বাইওকেমিক চিকিৎসা-বিধান।

অর্থাৎ

...দশটীমাত্র বৈধানিক ঔষধ

"...বাইওকেমিক" দ্বারা সর্ব্বপ্রকার

পীড়ার চিকিৎসা।

... ও জার্ম্মেণ গ্রন্থ ও মাসিক

...কাদি হইতে—

...স্থ ওস্‌লার ইণ্টার-ন্যাসন্যেল সাএন্স

এসোসিয়েসনের অন্যতম সভ্য ও তত্রত্য মাসিক-

পত্রিকাদির প্রবন্ধ লেখক

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর অন্যতম সভ্য ও

বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকাদি পুস্তক-প্রণেতা

ডাক্তার শ্রীযুক্ত ইউ, এম্, সামন্ত এল্, এল্, এস্,

বাইওকেমিষ্ট, কর্তৃক প্রণীত ও অনেক নূতন

বিষয় সংযোজিত।

তৃতীয় সংস্করণ।

কলিকাতা।

৩৬৭ অপার চিৎপুর রোড,

সামন্ত বাইওকেমিক ফার্ম্মেসী হইতে

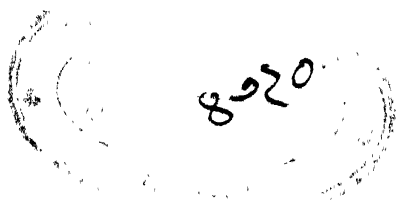
এন্, এম, সামন্ত এল্, এল্, এস্ কর্তৃক প্রকাশিত।

১৩২৩।

মূল্য ৬।০ টাকা মাত্র।

প্রিন্টার—শ্রীপ্রিয়নাথ মুখোপাধ্যায়।

প্রিয়-প্রিণ্টিং ওয়ার্কস্।

৮০ নং বিডন ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

উৎসর্গ-পত্র।

যাঁহাদের কৃপায় সংসার দর্শন
তাঁহাদের শ্রীচরণ কমলে
যত্নে সংকলিত ক্ষুদ্র
পুস্তকখানি
সমর্পণ করিয়া
জীবন সার্থক
করিলাম!

গ্রন্থকার।

মুখবন্ধ।

স্বাস্থ্যই জীবনের প্রধান আবশ্যকীয় দ্রব্য। সসাগরা পৃথিবীর অধীশ্বর হইতে নিতান্ত দরিদ্র, বেদজ্ঞ পণ্ডিত হইতে নিতান্ত মূর্খ সকলেরই শরীর সুস্থ রাখা একমাত্র উদ্দেশ্য ও প্রার্থনীয়। শরীর সুস্থ না থাকিলে, রাজ্য, ধন, বিদ্যা, পাণ্ডিত্য, পুত্রকলত্রাদি কিছুই ভাল লাগে না। এজন্য যাহাতে শরীর সুস্থ থাকে তাহার বিশেষ চেষ্টা করা কর্তব্য। পীড়া হইলে ঔষধাদির দ্বারা শরীর নীরোগ করা অপেক্ষা, নীরোগ শরীরে কালযাপন করিতে সক্ষম হওয়াই উচিত। কিন্তু মনুষ্য সর্ব্বদাই ভ্রমপ্রমাদ পূর্ণ। বিশেষতঃ আধুনিক শিক্ষা, বিলাসিতা, অভাব ইত্যাদি কারণে আমরা সর্ব্বদাই পীড়িত হইয়া থাকি। পীড়া হইলেই চিকিৎসার প্রয়োজন, চিকিৎসা করিতে হইলেই অর্থের আবশ্যক। অর্থ ভিন্ন কোন কার্য্য হয় না। আবার শরীর সুস্থ না থাকিলে অর্থ উপার্জ্জন করাও হয় না। বিশেষতঃ আজি কালিকার দিনে বিলাসিতার এতাদৃশ বৃদ্ধি হইয়াছে যে লোকে উদরান্নের অভাব সত্ত্বেও বিলাসিতায় মুগ্ধ হইয়া অর্থ ক্ষয় করে। নিয়মিত ও উপযুক্ত আহারাদির অভাব হইলেই শরীর ক্ষয় ও পীড়িত হইয়া থাকে। আবার চিকিৎসা করানও আজিকালি এতাদৃশ ব্যয়সাধ্য হইয়াছে যে, সাধারণ গৃহস্থ চিকিৎসার ব্যয় সংকুলান করিতে অসমর্থ হইয়া পড়িতেছেন। এই সময়ে সাধারণে সহজ, সুন্দর ও স্বল্পব্যয়সাধ্য চিকিৎসা প্রণালী অবগত থাকিলে সংসারের বহুল উপকার হইবে।

সংপ্রতি অস্মদ্দেশে নানাপ্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে আয়ুর্ব্বেদীয়, এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও হেকিমী চিকিৎসাই প্রধান, তদ্ভিন্ন কেহ কেহ ইলেক্‌ট্রো হোমিওপ্যাথি, ডোজিমেট্রি ইত্যাদি কতকগুলি ঔষধ ও চিকিৎসা উক্ত চিকিৎসার নামান্তর করিয়া নিজ নিজ অর্থাগমের পথ প্রশস্ত করিবার জন্য প্রচলিত করিয়াছেন। সকল প্রকার চিকিৎসার সমালোচনা করা এই পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। তবে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এই বাইওকেমিক চিকিৎসার শ্রেষ্ঠতা প্রতিপাদন করাই উদ্দেশ্য। এই চিকিৎসা অতি সরল, সুন্দর, স্বল্প ব্যয় সাপেক্ষ ও বিজ্ঞান সম্মত; এজন্য ইহা সকল প্রকার চিকিৎসাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। বাইওকেমিক মতে কেবলমাত্র দ্বাদশটী ঔষধে সকল প্রকার পীড়া আরোগ্য হয় এজন্য ইহা সরল। যে কয়েকটী দ্রব্য দ্বারা আমাদের দেহ নির্ম্মিত কেবল সেই কয়েকটী মাত্র দ্রব্য দ্বারা পীড়ার চিকিৎসা হয়, চিকিৎসার্থে কোন প্রকার বিষাক্ত বা মন্দ দ্রব্য সেবন করিতে হয় না, এই সকল ঔষধ বিষক্রিয়াবিহীন; পীড়ার ঠিক উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ না হইলে অথবা অযথা পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও তজ্জনিত কোন প্রকার অনিষ্ট হয় না, এজন্য ইহা সুন্দর চিকিৎসা। অতি সামান্য ঔষধে ও অল্প সময়ের মধ্যে রোগী স্থায়ী আরোগ্য হয় এবং দীর্ঘকাল থাকিলেও ঔষধ নষ্ট হয় না এজন্য অল্প ব্যয় সাধ্য। ঔষধ সকল সেবন করিতে কোন প্রকার কষ্ট হয় না, এজন্য সকলে অতি আদর করিয়া এই ঔষধ সেবন করেন। এই চিকিৎসা এত সহজ যে সামান্য লেখাপড়া শিখিয়া সকলেই এই পুস্তক সাহায্যে কয়েকটী ঔষধ দ্বারা নিজ পরিবারস্থ সকলের চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন। ইহা দ্বারা সংসারে যে কত

অর্থ বাঁচিয়া যাইবে তাহা বলা যায় না। তদ্ভিন্ন অনেক স্থলে ও অনেক সময়ে চিকিৎসক দুষ্প্রাপ্য হইয়া থাকে, তত্তৎস্থানে অনায়াসেই ইহা দ্বারা অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষা পাওয়া যাইবে। যে চিকিৎসার এত গুলিন সুন্দর ফল তাহা কি শ্রেষ্ঠ নহে ?

এই চিকিৎসা এত সুন্দর, আশু ও স্থায়ী ফলপ্রদ এবং বৈজ্ঞানিক ভিত্তি সম্পন্ন যে ইহা অতি অল্প দিন মাত্র জার্ম্মেনি দেশে আবিষ্কৃত হইয়া নিজ গুণে পৃথিবীর সর্ব্বত্র প্রচলিত হইয়াছে। এবং ইংলণ্ড, ফ্রান্স, স্পেন, পর্টুগেল রুষ, ইটালি, ইংলণ্ড, আমেরিকা প্রভৃতি দেশবাসীগণ নিজ নিজ মাতৃভাষায় পুস্তকের অনুবাদ করিয়া নিজ নিজ দেশে এই চিকিৎসা প্রচলন দ্বারা দেশের উপকার সাধন করিয়াছেন, কেবলমাত্র আমাদের দেশে এই চিকিৎসার প্রচলন নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সামান্য দুই একখানি ইংরাজী গ্রন্থ দ্বারা সাধারণের উপকার হইবার সম্ভাবনা কি ? এজন্য গ্রন্থকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্র রীতিমত অধ্যয়নান্তর সম্মানে পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়া বহু দিবস এলোপ্যাথিক মতে ও পরে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া, উভয় মতেই সুনিপুণ ও সুযশস্বী থাকা সত্ত্বেও এই চিকিৎসার গুণ দর্শনে বিমোহিত হইয়া বহু অন্বেষণ ও অর্থ ব্যয় করিয়া নানাদেশ হইতে নূতন নূতন পুস্তকাদি সংগ্রহ করিয়া স্বদেশের উপকারার্থে ও ইহার সমধিক প্রচলন মানসে বহু ইংরাজী ও জার্ম্মেন গ্রন্থ ও মাসিক পত্রিকাদি হইতে বঙ্গভাষায় এই পুস্তক সংকলন করিতে যত্নবান হইয়াছেন। এক্ষণে এই পুস্তক দ্বারা যদি দেশের কিছুমাত্র উপকার করিতে সমর্থ হন তবেই গ্রন্থকার শ্রম ও অর্থ ব্যয় সফল মনে করিবেন। এই সংস্করণে সাধারণের উৎসাহ পাইলেই পুনঃ সংস্করণে ইহাতে আরও নানা বিষয় সংযোজিত করিবেন।

ইহাতে ঔষধ কয়েকটির কেবল থিরাপিউটিকেল ক্রিয়া সকলই

লেখা হইয়াছে, বিস্তৃত মেটিরিয়া মেডিকা অর্থাৎ ঔষধ লক্ষণ সকল লেখা হয় নাই। কারণ উহা একখানি স্বতন্ত্র ও বৃহৎ পুস্তক হইবে। এবং অচিরে তাহা প্রকাশ করিবার ইচ্ছা করিয়াছেন।

বাইওকেমিক চিকিৎসা কোন চিকিৎসার নামান্তর বা কোন প্রকার পেটেণ্ট ঔষধ নহে। ইহার ঔষধ সকলের নাম, প্রস্তুত প্রণালী, ঔষধের গুণ, প্রয়োগ. পরিমাণাদি জ্বলন্ত অক্ষরে মুদ্রিত রহিয়াছে,।

গ্রন্থকারের বিনীত নিবেদন এই যে এই সংকলনের নানাস্থানে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা পাঠকগণ তাহা মার্জ্জনা করিবেন।

৯ই বৈশাখ।
১৩০৯ সাল।

গ্রন্থকার—

দ্বিতীয় সংস্করণ সম্বন্ধে দুই একটী কথা।

আজি অতি আহ্লাদের সহিত আমার এই নূতন প্রবর্ত্তিত চিকিৎসা পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ প্রস্তুত করিয়া সাধারণ ও চিকিৎসক সমাজে উপস্থিত হইয়াছি। এত শীঘ্র যে এই পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ করিতে পারিব তাহা কখনও আশা করিতে পারি নাই। আজি প্রায় ৭ বৎসর পূর্ব্বে আমার পরম বন্ধুবর শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্য নাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের পরামর্শ অনুসারে এই চিকিৎসা গ্রন্থের সামান্য রূপ গৃহ-চিকিৎসার ন্যায় পুস্তক প্রণয়ন করিতে আরম্ভ করিয়া ৪৩৬ পৃষ্ঠায় একখণ্ড পুস্তক প্রচার করিয়া সাধারণের সমীপে উপস্থিত হইয়াছিলাম, এবং পুস্তক ও চিকিৎসা প্রণালী সাধারণে প্রচারের জন্য অতিশয় ব্যাকুল হইতে হইয়াছিল। কিন্তু ঈশ্বর ইচ্ছায়, এই চিকিৎসার গুণ ও উপকারিতা দেখিয়া অতি অল্প দিন মধ্যেই নূতন প্রচার সত্বেও সাধারণে এই চিকিৎসার প্রতি যেরূপ আগ্রহ প্রকাশ করিয়াছেন দ্বিতীয় সংস্করণই তাহার প্রমাণ। প্রথম সংস্করণের পুস্তকখানিতে অনেক বিষয় সংক্ষেপে ও অনেক বিষয় না থাকা জন্য বহু চিকিৎসক ও সাধারণে ইহার বৃহৎ সংস্করণ প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিয়াছিলেন। কিন্তু এই মহানগরী মধ্যে আমিই মাত্র একা এই মতের চিকিৎসক এজন্য আমায় পৃষ্ঠপোষক মহাশয়দের চিকিৎসাদি কার্য্যে ব্যাপৃত থাকা বশতঃ আমার নিজেরও সময় অতিশয় অল্প। হঠাৎ পুস্তক নিঃশেষ হওয়াতে আমার ইহার দ্বিতীয় সংস্করণে প্রবৃত্ত হইতে হইয়াছে। অতি অল্প দিবস মধ্যে সমস্ত লেখা শেষ করিতে হওয়ায় এবারেও আমার নিজের মনোমত করিয়া পুস্তকখানি করিয়া উঠিতে পারি নাই। এবারে অনেক নূতন বিষয় ও নূতন পীড়ার বিষয় এবং আমাদের বহুদর্শিতার ফল সকল ইহাতে সন্নিবেশিত

হইয়াছে। এই সংস্করণে এতদূর নূতন বিষয় সন্নিবেশ করা হইয়াছে যে ইহাকে নূতন পুস্তক বলিলেও ক্ষতি হয় না।

প্রথম অংশে চিকিৎসক ও সাধারণের সুবিধার জন্য সুস্থ ও পীড়িতাবস্থার নাড়ী, জিহ্বা, শ্বাসপ্রশ্বাস ও উত্তাপ দ্বারা পীড়ার ভাবিফল নির্ণয় করিবার অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় এবং পথ্যাদির কথা বর্ণিত হইয়াছে। তৃতীয় অংশে বহুতর পীড়ার লক্ষণ, কারণ, প্যাথলজী ও চিকিৎসাদি এরূপ সরল ভাষায় ও সুন্দররূপে সন্নিবেশিত করা হইয়াছে যে উহা দ্বারা সাধারণে ও চিকিৎসক মণ্ডলী বিশেষ উপকৃত হইবেন। অনেকেই এই সংস্করণে রোগীর বিবরণ অর্থাৎ ক্লিনিকেলকেশ সকল দিবার জন্য অনুরোধ করিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে পুস্তক অতিরিক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি হইত; আরও প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসার শেষ অংশে যে মন্তব্য বলিয়া কতকখানি করিয়া লেখা হইয়াছে তাহা দ্বারাই উক্ত কার্য্য সমাধা হইবে। তদ্ভিন্ন দুই চারিটী রোগীর চিকিৎসাদিও বর্ণনা করা হইয়াছে। পুস্তকে একটীও অনাবশ্যকীয় বিষয় প্রবেশ করান হয় নাই।

পূর্ব্বসংস্করণ পুস্তক চিকিৎসক ও সাধারণ সমীপে যেরূপ সমাদৃত হইয়াছিল ভরসা করি এবার তদপেক্ষা অধিক সমাদৃত হইবে।

আমাদের এদেশের একটী বিশেষ দোষ এই যে, যদ্যপি কেহ কোন নূতন বিষয় প্রকাশ বা প্রচারের চেষ্টা করেন সেই বিষয়ের সত্যতা বা প্রয়োজনীয়তা আছে কি না, বা উহার সাহায্য করা প্রয়োজনীয় কি না, তাহার নির্দ্ধারণ করিবার চেষ্টা বা যত্ন করেন না; বরং অনেক সময়ে উহার বিরুদ্ধাচরণই করিয়া থাকেন। আমাদের পক্ষেও তাহাই ঘটিয়াছিল; কিন্তু সত্য কখন লুক্কায়িত থাকে না, কাজেই এই সুন্দর আশু ও স্থায়ী ফলপ্রদ চিকিৎসা

নিজগুণে সাধারণে সম্যকরূপে সমাদৃত হইয়াছে এবং এরূপ ভরসা হয় যে এই চিকিৎসা প্রণালী অতি অল্প কাল মধ্যে চিকিৎসা জগতের সর্ব্বোচ্চ স্থান অধিকার করিয়া সত্যের বিজয় ঘোষণা প্রচার করিবে।

আরও সমালোচক মণ্ডলীর কথা দুই একটি না বলিলে যেন একটু ত্রুটী থাকিয়া যায়। আমাদের দেশের সমালোচকদের মধ্যে এরূপ অনেকে আছেন যে তাঁহারা যেন সবজান্তা; যাহা কখন দেখেন নাই, যাহার বিষয় কিছুমাত্র অবগত নহেন, তদ্বিষয় সমালোচনা করিবার পূর্ব্বে, সমালোচ্য বিষয় সম্বন্ধে অবগত হইবার সুবিধা সত্ত্বেও নিজের মনগড়া যাহা ইচ্ছা বলিয়া থাকেন। ইহা যে কিরূপ বিষয় তাহা সাধারণে বিবেচনা করিবেন।

এই পুস্তকখানির ছাপা শেষ হইলেই আমরা সাধারণ গৃহস্থদের জন্য বাইওকেমিক গৃহ-চিকিৎসা নামক স্বল্প মূল্যের একখানি পুস্তক প্রণয়ন করিবার চেষ্টা করিব।

২৯শে জ্যৈষ্ঠ
১৩১৬ সাল। } গ্রন্থকার—

এই পুস্তকখানি একবৎসর পূর্ব্বে ছাপাখানায় দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু আমাদের বহু যত্ন ও চেষ্টা সত্ত্বেও কেবলমাত্র ছাপাখানার দোষে এই দীর্ঘকালের পর পুস্তক প্রকাশ করিতে সমর্থ হইয়াছি। অতি ব্যস্ত হইয়া কার্য্য শেষ করার জন্য সামান্য বর্ণাশুদ্ধি থাকার সম্ভাবনা তজ্জন্য ত্রুটী মার্জ্জনীয়।

১৩১৭ সাল
২৯শে জ্যৈষ্ঠ। } প্রকাশক—

তৃতীয় সংস্করণ সম্বন্ধে দুই একটী কথা।

কার্য্যের সফলতা যে কি সুখকর বিষয় তাহা কার্য্যকারী ভিন্ন অন্যে কি বুঝিবে। আমার পক্ষে আজ তাহাই হইয়াছে, মঙ্গলময়ের কৃপায় নানা বিঘ্নবাধা অতিক্রম করিয়া আমি আজ ইহার তৃতীয় সংস্করণ প্রকাশ করিতে সমর্থ হইয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। বাইওকেমিক চিকিৎসা সাধারণে কিরূপ আদৃত হইয়াছে তৃতীয় সংস্করণই তাহার প্রমাণ। এবার পুস্তকখানিকে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিবার বহুল প্রয়াস করিয়াছি, পুস্তকের দ্বিতীয় খণ্ডে "মেটিরিয়া মেডিকা" নামক অংশ এবার তুলিয়া দিয়াছি, কারণ "বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা" নামক ২য় সংস্করণ পুস্তক ইতিপূর্ব্বে স্বতন্ত্র মুদ্রিত হইয়াছে। এবার এই পুস্তকে এক একটী যন্ত্র বিশেষ ধরিয়া তাহাতে যতপ্রকার পীড়া হয়, তাহার নাম, পীড়ার কারণ, লক্ষণ, চিকিৎসাদি সুন্দর শৃঙ্খলাবদ্ধরূপে বিবৃত করা হইয়াছে, তদ্ভিন্ন স্ত্রীজননেন্দ্রিয় ও শিশুদিগের পীড়াদি যথাযথরূপে স্বতন্ত্র করিয়া বর্ণনা করিয়া দিয়াছি; অনেক নূতন পীড়ার কথা যাহা দ্বিতীয় সংস্করণে অভাব ছিল তাহাও সন্নিবেশিত করায় পুস্তকের কলেবর সমধিক বৰ্দ্ধিত হইয়া সাধারণের বিশেষ উপযোগী করিয়া প্রকাশ করা হইল।

১৩২২ সাল
২৫শে মাঘ। } গ্রন্থকার—

এ বৎসর কাগজের ও ছাপার মূল্যাধিক্য এবং পুস্তকের কলেবর অযথা বৰ্দ্ধিত হওয়া বশতঃ সামান্য পরিমাণে মূল্য বৰ্দ্ধিত করিতে বাধ্য হইয়াছি, সাধারণের প্রীতি আকর্ষণ করিতে পারিলে এই অমানুষিক পরিশ্রম সফল জ্ঞান করিব।

১৩২৩ সাল
৩রা বৈশাখ। } প্রকাশক—

সূচীপত্র।

পৃষ্ঠা।

পৃষ্ঠা।

বাইওকেমিক চিকিৎসার ইতিহাস।

ইংরাজী ১৮৩২ খৃষ্টাব্দে জার্ম্মেন দেশীয় একখানি সংবাদ পত্রে কোন একজন বিজ্ঞ চিকিৎসক লেখেন যে "মনুষ্য শরীরের অত্যাবশ্যকীয় পদার্থচয়ই উত্তম ঔষধ"। ইহার পর ১৮৬৪ খৃঃ অব্দে উক্ত পত্রিকায় অন্য কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক লেখেন যে "মনুষ্য দেহের যে যে স্থান, যে যে অত্যাবশ্যকীয় দ্রব্য দ্বারা নির্ম্মিত, তাহারা তত্তৎ স্থানেই কার্য্যকারী" উক্ত দ্বিতীয় বার লেখার পর ডাঃ গ্রাভোগেল উক্ত কথা লইয়া তাঁহার নিজ পুস্তকে দুই চারি কথা লিখিয়াছিলেন। তৎপরে উক্ত কথা সম্বন্ধে বহুদিন আর কোন উচ্চবাচ্য ছিল না। পরে ১৮৭৩ খৃঃ অব্দে জার্ম্মেণ দেশীয় ওল্ডেনবর্গ নিবাসী ডাক্তার মহামতি মেডি শুস্‌লার লিপ্‌জিক্ হোমিওপ্যাথিক্ গেজেট নামক সংবাদ পত্রে "ক্ষুদ্র হোমিওপ্যাথিক্ থিরাপিউটিক্‌স্" নামক একটী প্রবন্ধে লেখেন যে, আমি এক বৎসর হইতে পীড়ার চিকিৎসার জন্য এই সকল টীশু ঔষধ পরীক্ষা করিয়া সফল মনোরথ হইয়াছি। উক্ত প্রবন্ধ লেখার পরই লরবুচার নামক জনৈক ডাক্তার উহার প্রতিবাদ করিয়া মহামতি ডাঃ শুস্‌লারকে তাঁহার নূতন চিকিৎসার বিস্তৃত বিবরণ লিখিবার জন্য অনুরোধ করেন, তাহাতে তিনি উক্ত পত্রিকায় "য়্যাব্রিজ্‌ড্ সিষ্টেম অফ থিরাপিউটিক্‌স্" নামক এক বিস্তৃত প্রবন্ধ লেখেন; উক্ত প্রবন্ধ ক্রমাগত সাতখানি পত্রিকায় শেষ হয়।

আমেরিকার এচ, সি, জি, ল্যুটিস নামক একজন ডাক্তার প্রথমে উক্ত জার্ম্মেন ভাষার প্রবন্ধের ইংরাজী অনুবাদ করিয়া "হোমিওপ্যাথিক

নিউস” নামক মাসিক পত্রিকায় প্রকাশ করেন। তৎকালে চারিদিকে উক্ত অনুবাদ লইয়া গোলযোগ উপস্থিত হয়। তখন আমেরিকার প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাক্তার কন্‌ষ্টান্টাইন্ হেরিং উক্ত প্রবন্ধের উপর আরও একটী প্রবন্ধ লিখিয়া পুস্তিকাকারে প্রকাশ করেন ও ডাং শুস্‌লারের নূতন আবিষ্কারের জন্য তাঁহাকে প্রচুর ধন্যবাদ দেন এবং সাধারণকে উক্ত মতের পরীক্ষা করিয়া সত্যতা নির্দ্ধারণ করিবার জন্য অনুরোধ করেন। অতি অল্প দিন মধ্যেই উক্ত পুস্তিকার কয়েকটী সংস্করণ মুদ্রিত হইয়া বিক্রীত হইয়া যায়।

কিছুদিন পরে জার্ম্মেনী ভাষার ১২শ সংস্করণ পুস্তক হইতে ডাং ওকনার উক্ত পুস্তকের একটী ইংরাজী অনুবাদ প্রকাশ করেন ও স্কটলণ্ড দেশীয় ডণ্ডী নিবাসী ডাং ওয়াকার উক্ত ১২শ সংস্করণ জার্ম্মেনী ভাষার পুস্তক হইতে ইংরাজী অনুবাদ ও তাহাতে অনেক নূতন বিষয় সন্নিবেশিত করেন। তৎপরে ডাং ওয়াকার আরও অনেকগুলি পুস্তক প্রণয়ন করিয়া চিকিৎসা-জগতের অনেক উপকার করিয়া গিয়াছেন। এই সকলের পর আমেরিকার ডাং বোরিক ও ডিউই উভয়ে মিলিয়া ৩০০ শত পৃষ্ঠাধিক একখানি পুস্তক প্রণয়ন করেন। কিন্তু উহার অনেক স্থানই ডাং ওয়াকারের পুস্তকের সমতুল্য। কিছু দিন পরে ডাক্তার ক্যারি আমেরিকায় “বাইও-কেমিক্ সিষ্টেম অফ্ মেডিসিন” নামক একখানি সুবিস্তীর্ণ পুস্তক প্রচার করেন। আরও কিছুদিন পরে ডাক্তার চ্যাপম্যান্ “বাইওকেমিষ্ট্রী” নামক একখানি সুন্দর পুস্তক প্রচার করিয়াছেন। এতদ্ভিন্ন জার্ম্মেনিতে অনেক গুলিন ক্ষুদ্র পুস্তক প্রচারিত হইয়াছে। ডাক্তার স্থানন্ একখানি বৃহৎ রিপার্টারি ও ল্যুটিস একখানি ক্ষুদ্র রিপার্টারি প্রচার করিয়াছেন।

অস্মদেশে বাঙ্গালা ভাষায় এই চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকের একান্ত অভাব, একখানিও ছিলনা বলিলে অত্যুক্তি হয় না। তবে সামান্য একখানি ইতিপূর্ব্বে যে প্রকাশিত হইয়াছিল তাহা এত সংক্ষিপ্ত ও

ভ্রম প্রমাদ পূর্ণ যে তাহা দ্বারা চিকিৎসা কার্য্য করা দূরে থাকুক বিষয়টা য়ে কি তাহা পর্য্যন্তও বুঝা যায় না, এজন্য গ্রন্থকার যে এই বাঙ্গালা ভাষায় পুস্তক সঙ্কলনের প্রথম পথ প্রদর্শক তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই।

ইহার পর ডাক্তার বোরিক ছোট একখানি গৃহচিকিৎসার জন্য পুস্তক প্রচার করেন। সম্প্রতি কিছুদিন পূর্ব্বে জার্ম্মেণ দেশীয় ডাক্তার ভন্‌ডার-গজ নামক একজন চিকিৎসক আমেরিকার নিউইয়র্ক নামক স্থান হইতে "ম্যানুয়েল এণ্ড ক্লিনিক্যাল রিপার্টারী অফ্ এ কম্‌প্লিট লিষ্ট অফ্ টীশু রেমিডী" নামক একখানি পুস্তক প্রচার করিয়া সাধারণের উপকার করিয়াছেন সত্য, তথাপি তিনি তাঁহার প্রকাশিত পুস্তকে ডাক্তার শুস্‌লারের দ্বাদশটী বৈধানিক ঔষধ ভিন্ন আরও ৭২টী নূতন ঔষধ প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসার ব্যাঘাত ও আসল বিষয়ের গর্ব্বের খর্ব্বতা করিয়াছেন, তথাপি পুস্তকের প্রথমে একস্থানে তিনি বলিতে বাধ্য হইয়াছেন যে প্রথম প্রচলিত ঔষধ দ্বারা উপকার না হইলে নূতন গুলির দ্বারা চেষ্টা করিয়া দেখা উচিত। কিন্তু যখন আমরা ও সাধারণে প্রথম প্রচলিত দ্বাদশটী ঔষধদ্বারা সকল পীড়ার বিশেষরূপে উপকার প্রাপ্ত হইতেছি ও হইতেছেন, তখন যেন অনেকগুলি ঔষধ লইয়া গোলমালে পতিত না হয়েন।

বাইওকেমিষ্ট্রী কি ?

এই সকল কথা বাঙ্গালা ভাষায় বুঝান অতি কঠিন, তবে যত দূর সাধ্য তাহার চেষ্টা করা গেল। বাইয়স্ (Bios) একটী গ্রীক্ শব্দ; ইহার অর্থ (life) লাইফ অর্থাৎ জীবন; কেমিষ্ট্রী শব্দের অর্থ রসায়ন। এজন্য ইহার শব্দার্থ করিতে হইলে জীবন রসায়ন কথা হয়। কিন্তু ইহাতে ঠিক অর্থ বোধগম্য হয় না। আমরা ইহার অর্থ বোধগম্য করিয়া না দিলে পাঠকের কৌতূহল প্রশমিত হইবে না। আমাদের শরীর জান্তব

অর্থাৎ অর্গানিক ও ধাতব অর্থাৎ ইন্‌-অর্গানিক নামক দুইটি পদার্থের সংযোগে রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা জীবিতাবস্থায় অস্থি, মজ্জা, মাংসপেশী ইত্যাদি নির্ম্মিত হইয়া জীবন ধারণ ও রক্ষা হইতেছে। জান্তব পদার্থচয় ধাতব পদার্থ সহ মিলিয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে। জীবিতাবস্থায় উক্ত ধাতব পদার্থের পরিমাণাভাব প্রযুক্ত যখন জান্তব পদার্থনিচয় অকার্য্যকারী হয়, তখন উক্ত ধাতব পদার্থনিচয় ঔষধরূপে সেবন দ্বারা অভাব পূরণ করত জান্তবপদার্থ সমূহকে কার্য্যোপযোগী করিয়া থাকে। জীবিতাবস্থায় এই রাসায়নিক প্রক্রিয়া সর্ব্বদা সম্পন্ন হয় বলিয়াই, ইহা বাইওকেমিষ্ট্রী বা জৈব-রসায়ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

কেহ কেহ বলেন বাইওকেমিষ্ট্রী ও হোমিওপ্যাথি একই পদার্থ; কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভুল। উভয় মতের চিকিৎসা একবারে স্বতন্ত্র। হোমিওপ্যাথির মূল মন্ত্র "সমঃ সমং সময়তি" অর্থাৎ যে ঔষধ দ্রব্য সেবনে বিষ ক্রিয়া দ্বারা যে যে লক্ষণ বা পীড়া উৎপন্ন হয়, সেই সেই পীড়া বা লক্ষণ প্রকাশ পাইলে সেই ঔষধ দ্রব্য সূক্ষ্মরূপে প্রয়োগ দ্বারা তত্তৎলক্ষণ বা পীড়া আরোগ্য করা। আর বাইওকেমিষ্ট্রীর মূল মন্ত্র হইতেছে যে "প্রকৃত বস্তু দ্বারা অভাব পূরণ করা" অর্থাৎ যে যে দ্রব্যের অভাব বা ন্যূনতা প্রযুক্ত যে পীড়া বা লক্ষণ উপস্থিত হয়, ঠিক সেই পদার্থ দ্বারা উক্ত অভাব বা ন্যূনতা পূরণ করিয়া উক্ত লক্ষণ বা পীড়ার শান্তি করা।

বাইওকেমিক ঔষধ সকলের নাম।

ঔষধ সকলের নাম।	সংক্ষিপ্ত নাম।	সাঙ্কেতিক নাম।
১। Calcarea Fluoricum	Cal Fluor	C. F.
ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোরিকম্‌	ক্যাল্‌-ফ্লোর	সি. এফ.
২। Calcarea Phosphoricum	Cal Phosph	C. P.
ক্যাল্‌কেরিয়া ফসফরিকম্‌	ক্যাল্‌-ফস্‌	সি. পি.

ঔষধ সকলের নাম।	সংক্ষিপ্ত নাম।	সাঙ্কেতিক নাম।
৩। Calcarea Sulphuricum	Calc Sulph	C. S.
ক্যাল্কেরিয়া সল্ফিউরিকম্	ক্যাল্ক-সল্ফ	সি. এস.
৪। Ferrum Phosphoricum	Fer Phosph	F. P.
ফেরম্ ফস্ফরিকম্	ফের-ফস্	এফ. পি.
৫। Kali Muriaticum	Kali Mur	K. M.
কেলি মিউরিএটিকম্	কেলি-মার্	কে. এম্.
৬। Kali Phosphoricum	Kali Phosph	K. P.
কেলি ফস্ফরিকম্	কেলি-ফস্	কে. পি.
৭। Kali Sulphuricum	Kali Sulph	K. S.
কেলি সল্ফিউরিকম্	কেলি-সল্ফ	কে. এস্.
৮। Magnesia Phosphoricum	Mag Phosph	M. P.
ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফরিকম্	ম্যাগ-ফস্	এম্. পি.
৯। Natrum Muriaticum	Nat Mur	N. M.
নেট্রম্ মিউরিএটিকম্	নেট্-মার্	এন্. এম্.
১০। Natrum Phosphoricum	Nat Phosph	N. P.
নেট্রম্ ফস্ফরিকম্	নেট্-ফস্	এন. পি.
১১। Natrum Sulphuricum	Nat Sulph	N. S.
নেট্রম্ সল্ফিউরিকম্	নেট্-সল্ফ	এন্. এস্.
১২। Silicea	Silic	Sil.
সিলিসিয়া	সিলিক্	সিল্.

উপরোক্ত দ্বাদশটী মাত্র ধাতব লবণই আমাদের শরীর রক্ষার প্রধান উপকরণ; এবং এই কয়েকটীর ন্যূনতাই পীড়ার কারণরূপে কথিত ও ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। মহামতি ডাং শুস্লার বলেন এই কয়েকটী ভিন্ন আরও কয়েকটী সামান্য ধাতব লবণ শরীর মধ্যে

বিদ্যমান আছে, কিন্তু তাহারা ঔষধার্থে আবশ্যক হয় না। আর তাঁহার জীবনের শেষ অবস্থায় তাঁহার লিখিত শেষ সংস্করণ পুস্তকে ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফেরও আবশ্যকতা অনুভব করেন নাই, তিনি বলেন ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফের পরিবর্ত্তে নেট্রম্-ফস্ ও সাইলিসিয়া ব্যবহার করা উচিৎ। কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকগণ ইহার উপকারিতা প্রদর্শন করিয়াছেন। এজন্য আমরা উহা পরিত্যাগ করিতে পারিলাম না ; আরও জল আমাদের শরীর ধারণের জন্য প্রধান উপযোগী পদার্থ।

পীড়া কি ?

পীড়া কাহাকে কহে, বাইওকেমিষ্ট্রী আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে তাহা একরূপ অজ্ঞাত ছিল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পীড়া কেবল অভাব-জ্ঞাপক লক্ষণ মাত্র। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, প্রাণীশরীর জান্তব ও ধাতব এই দুই প্রধান দ্রব্য দ্বারা নির্ম্মিত। তন্মধ্যে জান্তব পদার্থের অংশ $\frac{2}{10}$ ভাগ ; ইহারা শর্করা-চর্ব্বি ও অণ্ডলালাদিরূপে বর্ত্তমান। আর ধাতব পদার্থের মধ্যে জল প্রধান, ইহা $\frac{7}{10}$ অংশ ও অবশিষ্ট $\frac{1}{10}$ অংশই প্রকৃত ধাতব লবণ এবং ইহারাই ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়। উহাদের নাম সকল পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে। এই ধাতব লবণ ব্যতিরেকে জান্তব পদার্থ সকল কার্য্যকারী হয় না। আহার, পানীয়, সূর্য্যকিরণ ও নিশ্বাস-পথে বায়ুগ্রহণ ইত্যাদি দ্বারা উক্ত ধাতবাদি পদার্থ সকল গৃহীত হয়। আমরা যে সকল দ্রব্য আহার ও পান করি তাহা পাকস্থালী, যকৃৎ, ক্লোম ইত্যাদির রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া পরিপাক হওনান্তর অক্‌সিজান সহ মিলিত হইয়া রক্তরূপে পরিণত হয়। রক্তে উক্ত পদার্থনিচয় পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাকা জন্যই শরীর ধারণ ও সুস্থ থাকে। যে কোন কারণেই হউক না কেন রক্তে উক্ত পদার্থের মধ্যে একটী, দুইটী বা ততোধিক ধাতব পদার্থের ন্যূনতা হইলেই জান্তব পদার্থনিচয় অকার্য্য-

কারী হইয়া শরীর হইতে বাহির হইবার জন্য চেষ্টা করে; অথবা অন্যান্য লক্ষণাদি প্রকাশ করিয়া আবশ্যকীয় ধাতব পদার্থাদির অভাব জ্ঞাপন করিয়া থাকে। উক্ত অভাবজ্ঞাপক লক্ষণই পীড়া নামে কথিত হয়। শরীর সর্ব্বদাই ক্ষয় হইতেছে এবং আহারাদির দ্বারা উক্ত ক্ষয় পূর্ণ হইতেছে। যদি পাকস্থালী নিজ কার্য্য করিতে অক্ষম হয় তাহা হইলে আহারীয় বস্তু সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইতে না পারাতে আবশ্যকীয় ধাতব দ্রব্য সকল পর্য্যাপ্ত পরিমাণে গৃহিত হয় না, কাজেই পীড়া হইয়া থাকে। কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ধাতব পদার্থের পরিমাণ অতি সামান্য এবং ইহার অভাব বা ন্যূনতাই পীড়া। যেমন ক্যাল-ফস্ নামক পদার্থ শরীরস্থ অণ্ডলালিক পদার্থ সহ মিলিত হইয়া অস্থি, পেশী আদি রূপে শরীরে কার্য্যকারী হয়, কিন্তু যদি রক্তে উক্ত ক্যাল্-ফস্ নামক পদার্থের ন্যূনতা হয় তবে অণ্ডলালিক পদার্থ অকার্য্যকারী হওয়াতে নানা পথে শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। এই রূপে যখন দেখা যায় যে অণ্ড-লালিক পদার্থ কোন পথে বাহির হইতেছে তখনই ক্যাল্-ফস্এর অভাব বিজ্ঞাপ্ত হয়। যখন অণ্ডলালিক পদার্থ নাসা পথে নির্গত হয় তখন সর্দ্দি, প্রস্রাব পথে নির্গত হইলে য়্যালবুমিনোরিয়া পীড়া নামে কথিত হয়।

চিকিৎসা কি ?

লক্ষণ দ্বারা শারীরিক রক্তে কোন্ কোন্ দ্রব্যের অভাব হইয়াছে, তাহা অবগত হইয়া সেই সেই দ্রব্য সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবন করিয়া তত্তৎ লক্ষণের উপশম করাই চিকিৎসা। যেমন ক্ষুধার সময় আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি আহার দ্বারা ক্ষুধা নিবৃত্তি হয়, সেইরূপ লক্ষণ সমস্ত দ্বারা কোন্ দ্রব্যের অভাব হইয়াছে তাহা অবগত হইয়া তাহার প্রয়োগ দ্বারা অভাব পূরণ করাই চিকিৎসা। শারীরিক রক্তে নেটম্-সল্ফ নামক পদার্থের

ন্যূনতা প্রযুক্ত পিত্ত বিকৃত হইলে কেলোমেল প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য ? না, যে, নেট্রম্-সল্ফের অভাবে উক্ত পিত্ত বিকৃতি হইয়াছে তাহার প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য ? এক্ষণে রক্তে নেট্রম্-সল্ফের অভাব বা কেলোমেলের আবশ্যক উহা জানা কর্ত্তব্য। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, রক্তে নেট্রম্-সল্ফের অংশ বিশেষ আছে, কিন্তু কেলোমেলের কিছুমাত্র অংশ দেখা যায় না। যখন রক্তে বা শরীর ধারণে কেলোমেলের কোন অংশ নাই তবে পীড়া কালে কি জন্য উহা প্রয়োগ করিব ? যেমন ক্ষুধার সময় প্রকৃত আহার্য্য বস্তু দ্বারা ক্ষুধা নিবৃত্তি করা কর্ত্তব্য, সেইরূপ পীড়া কালেও ঠিক আবশ্যকীয় দ্রব্য দ্বারা অভাব পূরণ করা উচিত। মনুষ্যের পক্ষে ক্ষুধার সময় প্রকৃত আহার্য্য না দিয়া যেমন লোষ্ট্রাদি ভক্ষণে ক্ষুধা নিবৃত্তির চেষ্টা করা অকর্ত্তব্য ; পীড়া কালেও তদ্রূপ প্রকৃত পদার্থ দ্বারা পীড়ার উপশম করিবার চেষ্টা না করিয়া বিষাক্ত দ্রব্যাদি দিয়া তাহার উপশম করিবার চেষ্টা করা অকর্ত্তব্য।

অন্যান্য চিকিৎসায় উপকার হয় কেন ?

বাইওকেমিষ্ট্রীই যদি ঠিক চিকিৎসা তবে অন্যান্য চিকিৎসায় উপকার হয় কিনা ? এই সকল কথার বিস্তৃত সমালোচনা করা এই পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। তবে সামান্য দুই চারিটী কথা দ্বারা বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে আহার্য্য পদার্থাদি দ্বারা আমরা জীবনধারণোপযোগী দ্রব্যাদি গ্রহণ করিয়া থাকি। বৃক্ষ, লতা, শস্যাদি সকল মৃত্তিকা, জল, বায়ু ইত্যাদি হইতে উক্ত পদার্থাদি লইয়া নিজের শরীর পুষ্টি করে। এজন্য বৃক্ষ লতাদিতেও উক্ত পদার্থ সকল বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত উহা ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া পীড়া আরোগ্য করে। ইহার দৃষ্টান্তস্বরূপ উদাহরণ দেখান যাইতে পারে। যথা ;—একোনাইট্

যাহা জ্বররোগে প্রয়োগ করা যায়, তাহা রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে একোনাইটএ ফেরম্-ফস্ এর অংশ বিশেষ আছে। আর উক্ত ফেরম-ফসই বাইওকেমিক মতে জ্বরের প্রধান ঔষধ, এজন্য জ্বররোগে একোনাইট্ ব্যবহার করা রূপান্তরে ফেরম-ফস্ ব্যবহার করা মাত্র। ঐরূপ চায়নাতেও ফেরম-ফস্ এর অংশ বিশেষ বর্ত্তমান আছে। ডাক্তার বোরিক বলেন বৃক্ষলতাদি মৃত্তিকা হইতে ফেরমের পরমাণু গ্রহণ করিয়া থাকে, এবং এই ফেরমই মনুষ্য শরীরে অক্সিজান দিবার প্রধান উপকরণ, তিনি বলেন, বাইওকেমিক চিকিৎসকেরা সচরাচর ফেরম ৬× হইতে ২০০× ক্রম চূর্ণ ব্যবহার করেন। উঁহারা যে সকল লক্ষণ বর্ত্তমানে ফেরম ব্যবহার করেন হোমিওপ্যাথিক মতে সেই সেই স্থলে একোনাইট্, চায়না, জেলসিমিয়ম ভিরেট্রম, আর্ণিকা, এইলানথ্স, রসটক্স ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। উপরোক্ত দ্রব্য নিচয়ে প্রায় ২. ২৭ অংশ ফেরমের অংশ বর্ত্তমান আছে। আরও ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রধান ঔষধ কুইনাইন উদ্ভিজ্জ হইতে প্রস্তুত। উক্ত কুইনাইন রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উহাতে নেট্রম-সল্ফ ও ফেরম-ফস্ এর অংশ বিশেষ পাওয়া যায়। আর কুইনাইন হইতে ঐ দুইটী পদার্থ বাহির করিয়া লইয়া যদি জ্বর রোগীতে ব্যবহার করা যায় তবে উপকার হয় না। এজন্য দেখা যাইতেছে যে কুইনাইন জ্বর রোগের ঔষধ নহে। নেট্রম-সল্ফ ও ফেরম-ফস্ই ঔষধ। কুইনাইন ব্যবহার রূপান্তরে বাইও-কেমিক চিকিৎসা করা মাত্র। কুইনাইনে উক্ত পদার্থদ্বয় ভিন্ন অন্য পদার্থ থাকা জন্য উহা শরীরের পক্ষে অনিষ্টকারী। এজন্য কুইনাইন অপেক্ষা নেট্রম-সল্ফ ও ফেরম-ফস্ই উপযুক্ত ঔষধ। ম্যালেরিয়া প্রবন্ধে এই বিষয়ে অনেক কথা লেখা হইয়াছে। এক্ষণে বুঝা যাইতেছে যে, অন্যান্য চিকিৎসায় যে রোগাদি আরোগ্য হয়, তাহা কেবল উক্ত বাইও-কেমিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকা জন্য।

আরও যুক্তি।

যখন শরীর সুস্থ থাকে তখন পরিপাক শক্তি অব্যাহত থাকা প্রযুক্ত আহার্য্য পদার্থ হইতে আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি পর্য্যাপ্ত পরিমাণে গৃহীত হয়। পীড়াকালে অন্যান্য যন্ত্রাদির বিকৃতিসহ পরিপাক যন্ত্র বিকৃত ও পরিপাক শক্তি ব্যাহত হয়। এজন্য পীড়িত হইলে তাহাদিগকে কার্য্যাদি করিতে বিরত রাখাই উচিত। কারণ যে যন্ত্র একেই পরিপোষণাভাবে দুর্ব্বল, পুনরায় তাহাকে কার্য্য করিতে হইলে আরও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ অবস্থায় ঔষধার্থে পাকস্থালীকে কার্য্য করিতে না দিয়া যাহাতে ঔষধ সহজেই শরীরস্থ হয় তাহা করাই কর্ত্তব্য। যেমন কুইনাইন সেবন করিলে কুইনাইন হইতে নেট্রম-সল্‌ফ ও ফেরম-ফস গ্রহণ করিবার জন্য পাকস্থালীকে কার্য্য করিয়া ক্লান্ত হইতে হয়, অথচ নেট্রম-সল্‌ফ ও ফেরম-ফস্ সেবন করিলে উহা জিহ্বা হইতেই শোষিত হইয়া রক্তে মিশ্রিত হয়; এজন্য পাকস্থালীকে আর কার্য্য করিতে হয় না। এই জন্যই যদিও অন্য চিকিৎসায় রোগ আরোগ্য হয় বটে, তথাপি অন্যান্য চিকিৎসা হইতে এই চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ।

সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের ফল ও কারণ।

ঔষধাদি দ্রব্য সমূহ পরিপাক হইয়া শারীরিক রক্তে মিশ্রিত না হইলে কার্য্যকারী হয় না। রক্ত স্রোতে মিশ্রিত হইবার জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক নাড়ী সকল প্রধান ও এক মাত্র দ্বার। ঐ দ্বারসকল এতাদৃশ সূক্ষ্ম যে তাহাতে প্রবেশ করিবার জন্য ঔষধদ্রব্য সকল অতি সূক্ষ্মরূপে ব্যবহৃত হওয়া আবশ্যক। সর্ব্বদাই দেখা যায় যে কোন একটী ক্ষুদ্র দ্বার দিয়া যদি একবারে অনেক লোক প্রবেশ করিতে চেষ্টা করে, তাহা হইলে তাহারা কেহই সফল মনোরথ হয় না। আরও দ্বার অপেক্ষা যদি

প্রবেশ করিবার দ্রব্য বৃহৎ হয়, তবে অভ্যন্তরে স্থান থাকা সত্ত্বেও উহা দ্বার বন্ধ করিয়া থাকে। ঔষধের সম্বন্ধেও তাহাই হয়। ঔষধের অংশ-সকল সূক্ষ্মরূপে বিভাজিত হইতে না পারাতে তাহা কৈশিক নাড়ীর মুখ সকল বন্ধ করিয়া থাকে, প্রবেশ করিতে সক্ষম হয় না; কেবল মাত্র অতি সামান্য অংশ কোনরূপে আশোষিত হইয়া কার্য্যকারী হয়। উক্ত কৈশিক নাড়ীর মুখ সকল এত সূক্ষ্ম যে তাহাতে এক গ্রেণের একসহস্র ভাগের এক ভাগ মাত্র প্রবেশ করিতে পারে এবং শারীরিক রক্তে ঔষধ দ্রব্যসকলও উক্ত পরিমাণ সূক্ষ্মরূপে বিদ্যমান থাকে। এই জন্যই ঔষধপদার্থ উত্তমরূপে সূক্ষ্ম হওয়া আবশ্যক। সূক্ষ্মরূপে ঔষধ ব্যবহার করিলে যতটুকু ঔষধ প্রয়োগ করা যায় তৎসমুদায়ই শরীরে কার্য্যোপ-যোগী হয়, কারণ তাহারা সমস্তই রক্তস্রোত সহ মিলিত হইতে থাকে।

স্থূলমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে সামান্য অংশমাত্র আশোষিত হইয়া কার্য্যকারী হয় ও অবশিষ্টাংশ পরিত্যক্ত হইয়া বাহির হইয়া যায়। আরও উক্ত স্থূল অংশ সকলকে সূক্ষ্ম অংশে বিভাজিত করিয়া কার্য্যকারীরূপে সূক্ষ্ম করিবার কারণে পাকস্থালীকে পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত ও দুর্ব্বল হইতে হয়। এই কারণে স্থূলমাত্রার ঔষধ প্রয়োগে রোগারোগ্যের পর রোগীকে এতাদৃশ দুর্ব্বল হইতে দেখা যায়। আরও স্থূলমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে কতটুকু ঔষধ শারীরিক কার্য্যোপযোগী হইল তাহা স্থির হয় না।

অতি সূক্ষ্মরূপে ঔষধ ব্যবহারের কারণ।

তরুণ পীড়ায় শারীরিক বিধান সকল অধিক মাত্রায় ব্যাহত হয় না; কিন্তু পুরাতন পীড়ায় উক্ত বিধান সকল পরিপোষণাভাবে অত্যন্ত পীড়িত হয় ও পীড়িত স্থানের চতুর্দ্দিকে নানা প্রকার অকার্য্যকারী দ্রব্য একত্রিত হইয়া তৎস্থানীয় বিধান সকলকে এতাদৃশ ব্যাহত করে যে, তাহারা অতিশয় সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। এজন্য শোষিত হইবার ছিদ্রাদি

আরও সঙ্কুচিত হয়, কাজেই তথায় কার্য্যোপযোগী হইবার জন্য ঔষধসকল আরও সূক্ষ্মানুসূক্ষ্মভাবে প্রয়োগ বিধেয়।

ঔষধের চূর্ণ ব্যবহার করা উচিত কেন ?

ঔষধ সমস্ত সূক্ষ্মরূপে ব্যবহার করিতে হইলে তাহা দুই প্রকারে নিষ্পন্ন হয়। প্রথম মূল ঔষধ দ্রব্যকে দুগ্ধ শর্করা সহযোগে চূর্ণীকৃত করণ ও দ্বিতীয় উগ্রবীর্য্য সুরাদিসহ মিশ্রিত করিয়া সূক্ষ্মরূপে ব্যবহার করণ। এতদুভয়ের মধ্যে ডাক্তার শুস্‌লার, ক্যারে, চ্যাপম্যান প্রভৃতি মহাত্মাগণ চূর্ণরূপে ব্যবহার করিবার পক্ষপাতী। মনুষ্য শরীরের রস-রক্তাদিতে রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা সুরাদির ন্যায় কোনপ্রকার দ্রব্য পাওয়া যায় না। যখন শরীরে সুরার ন্যায় কোন পদার্থ নাই তখন সুরা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। আরও ধাতবদ্রব্য সকল কোনটীই সম্পূর্ণ-রূপে সুরার সহিত মিশ্রিত হয় না, এজন্য প্রথমে দুগ্ধ শর্করা সহিত মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করিয়া, পরে মিশ্রিত হইবার উপযুক্ত হইলে তখন সুরাদ্বারা ডাইল্যুশন প্রস্তুত করিতে হয়। আর আমাদের জীবনধারণ জন্য দুগ্ধ শর্করা একটী আবশ্যকীয় দ্রব্য ও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা শরীরে শর্করার অংশ বিশেষ প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুগ্ধ শর্করা কোনপ্রকার ঔষধ গুণ বিহীন, এ কারণ দুগ্ধ শর্করা দ্বারা চূর্ণ প্রস্তুতই প্রশস্ত। চূর্ণ ঔষধ বহু দিবসে নষ্ট হয় না। সুরা দ্বারা তরলীকৃত ঔষধ কর্কাদি দ্বারা নষ্ট হয় ও অনেক দিবস থাকিলে বর্ণাদি খারাপ ও উড়িয়া নষ্ট হইয়া থাকে, ইত্যাদি কারণে চূর্ণই প্রশস্ত।

কিরূপে চূর্ণ প্রস্তুত করিতে হয়।

মূল ঔষধ দ্রব্য একভাগ, নয়ভাগ বিশুদ্ধ পরিষ্কৃত দুগ্ধ শর্করা সহযোগে সুদৃঢ়, মসৃণ ও পরিষ্কৃত কাচ নির্ম্মিত খলে অন্ততঃ দশ ঘণ্টা ক্রমাগত মাড়িয়া চূর্ণ করিতে হয়। অনেকে এক ঘণ্টায় উক্ত কার্য্য শেষ

করেন, কিন্তু তাহাতে কার্য্য ঠিক হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহার কিয়দংশ চূর্ণ ও অবশিষ্ট অংশ স্থূল ও অবিভক্ত অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। যেমন কোন সুরকির কলে ইষ্টক প্রদান করিলে কতকগুলি চূর্ণ হয়, অবশিষ্ট অংশ কতক অর্দ্ধচূর্ণিত ও কতকগুলি স্থূলরূপেই থাকিয়া যায়, তাহাদিগকে পুনঃপুনঃ কলের মধ্যে দিলে ক্রমে চূর্ণিত হয়। তদ্রূপ ঔষধ সামান্যক্ষণ চূর্ণ করিলে কতক চূর্ণ হয় ও কতক অংশ স্থূল অবিকৃত অবস্থায় থাকিয়া যায়; ক্রমাগত অনেকক্ষণ ধরিয়া পুনঃপুনঃ চূর্ণ করিলে তবে সকল ঔষধ চূর্ণিত হয়। এইরূপ করিলে তাহাকে ১× দশমিক চূর্ণ কহে। উক্ত ১× দশমিক চূর্ণের ১ ভাগ ও পরিষ্কৃত বিশুদ্ধ দুগ্ধ শর্করা ৯ ভাগ লইয়া পুনরায় তদ্রূপ চূর্ণ করিলে ২× দশমিক চূর্ণ কহে। এইরূপ ৩× দশমিক ৪× দশমিক ইত্যাদি প্রস্তুত করিতে হয়। চূর্ণাদি প্রস্তুত করিবার বিস্তৃত বিবরণ বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা নামক পুস্তকে লিখিত হইয়াছে। বাইওকেমিক মতে ২০০× চূর্ণ পর্য্যন্তই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

কোন্ চূর্ণ ব্যবহার হয়?

ঔষধার্থে কোন চূর্ণ ব্যবহার করা উচিত তাহা ঠিক সকল স্থলে বলা যায় না। তবে ডাক্তার শুস্‌লার, ওয়াকার, ক্যারে, চ্যাপম্যান প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বাইওকেমিক ঔষধ তরুণ পীড়ায় ৩× ও ৬× দশমিক চূর্ণ ব্যবহার করিবার পক্ষপাতী। পুরাতন পীড়ায় ১২× ও ৩০× চূর্ণ ও কদাচিত ২০০× দশমিক চূর্ণ ব্যবহার করিতেও পরামর্শ দেন। ডাক্তার শুস্‌লার তাহার পুস্তকের শেষ সংস্করণে ক্যাল্‌-ফ্লোরিকা, ফেরম-ফস্ ও সাইলিসিয়া ১২× চূর্ণের নীচে ব্যবহার করিতে নিষেধ করিয়াছেন। আবার অনেকের মতে নেট্রম-মিউরিয়েটিকম ৩০× চূর্ণই সুন্দর উপকারী। কোন্ চূর্ণ ব্যবহারে

কিরূপ ফল হয়, তাহা ঠিক্ বলা যায় না। ডাক্তার ওয়াকার বলেন বিশেষ কারণ ব্যতিরেকে রাত্রিতে ফেরম-ফস্ ১২× চূর্ণের কম ব্যবহার করা উচিত নহে। তিনি বলেন রাত্রিতে ফেরম-ফস্ ৩× বা ৬× দশমিক ব্যবহার করিলে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। আমরা সর্ব্বদা যাহা ব্যবহার করি, তাহা নিম্নে লেখা হইল।

ক্যাল-ফ্লোরিকা	৩×, ৬×, ১২× ও ৩০× ;
ক্যাল-ফস্	১×, ৩×, ৬×, ১২×, ৩০× ও ৬০× ;
ক্যাল-সল্ফ	১২×, ৩০×, ৬০× ও ২০০× ;
ফেরম-ফস্	৩×, ৬×, ১২×, ৩০× ও ৬০× ;
কেলি-মার	৩×, ৬×, ১২× ও ৩০× ;
কেলি-ফস্	৩×, ৬×, ১২×, ৩০× ও ৬০× ;
কেলি-সল্ফ	৬×, ১২×, ৩০× ও ৬০× ;
ম্যাগ-ফস্	৩×, ৬×, ১২× ও ৩০× ;
নেট্রম-মার	৬×, ১২×, ৩০×, ৬০×, ১০০× ও ২০০× ;
নেট্রম্-ফস্	৩×, ৬×, ১২×, ৩০× ও ৬০× ;
নেট্রম-সলফ	১×, ২×, ৩×, ৬×, ৩০×, ৬০× ও ২০০× ;
সাইলিসিয়া	৬×, ১২×, ৩০×, ৬০× ও ২০০× ;

এই সকল চূর্ণ ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া যায়। তরুণ পীড়ায় ৩× ও ৬×, পুরাতন পীড়ায় ১২× ও ৩০× ব্যবহৃত হয়। কখন উচ্চক্রম ও আবশ্যক হইয়া থাকে।

কতক্ষণ অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য ?

জ্বর, কাশি, উদরাময়াদি তরুণ পীড়ায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ও পুরাতন পীড়ায় দিবসে ৩।৪ বার ও কখন কখন প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২ বার মাত্র ঔষধ সেবন করিতে হয়। শূলবেদনা, ওলাউঠাদি প্রবল ও কষ্ট-দায়ক পীড়ায় অবস্থা বিশেষে ৫ মিনিট, ১০ মিনিট বা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর

ঔষধ সেবন করা উচিত। চূর্ণ ঔষধ সামান্য জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অথবা কেবল জিহ্বার উপর দিয়া সেবন করা যায়। তরুণ সর্দ্দি, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ও স্বরযন্ত্রাদি পীড়ায় ঔষধ উষ্ণজল সহ সেবন করান কর্ত্তব্য। উষ্ণজল সহ সেবনে ঔষধের কার্য্য শীঘ্র শীঘ্র হয়। যে স্থলে ভাল জল না পাওয়া যায় তথায় বরং চূর্ণ ঔষধই জিহ্বার উপর দিয়া সেবন করিবে, তথাপি মন্দ জল ব্যবহার্য্য নহে। যখন পুনঃপুনঃ ঔষধ সেবন আবশ্যক হয়, তখন ১৫ গ্রেণ আবশ্যকীয় ঔষধ ৮ আউন্স উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এক এক চামচ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে।

ঔষধের মাত্রা।

বাইওকেমিক ঔষধ পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে সচরাচর ১ গ্রেণ পরিমাণে এক একবারে সেবন করিতে দিবে। যদি পুনঃপুনঃ ঔষধ সেবন আবশ্যক হয়, তবে ঔষধ চূর্ণ ১৫ কি ২০ গ্রেণ ৮ আউন্স বা ১২ আউন্স উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া রাখিয়া এক এক চামচ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে। যদি দুই বা ততোধিক ঔষধ একেবারে সেবন করাইবার আবশ্যক হয়, তখন মাত্রা একটু কম করা আবশ্যক। কাহারও মতে দুই তিনটী ঔষধ একেবারে ব্যবস্থেয় হইলে পৃথকরূপে পর্য্যায়ক্রমে ও কাহারও মতে ব্যবস্থেয় ঔষধ দুই তিনটী একত্রে মিলাইয়া সেবন করিতে দিবে। ডাক্তার ওয়াকার শেষোক্ত মতের পক্ষপাতী। ডাক্তার চ্যাপম্যান ও ক্যারে কোন কোন পীড়ায় দুই তিনটী ঔষধ একত্রে সেবন করিতে উপদেশ দেন। তবে তাঁহারা ফস্‌ফেট্‌স সকল একত্রে ও অন্য ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে স্বতন্ত্র দিতে বলেন। ডাক্তার ওয়াকার কোন্ কোন্ ঔষধ কাহার সহিত মিশ্রিত হয়, তাহার একটী বিস্তৃত তালিকা তাঁহার ডিস্‌পেপ্সিয়া নামক পুস্তকে দিয়াছেন। উহার সবিশেষ বিবরণ আমাদের বাইওকেমিক মেটেরিয়া মেডিকা নামক

পুস্তকে লিখিত আছে। আমরাও অনেক সময় ২।৩টী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করি। বালক ও শিশুদিগের পক্ষে অর্দ্ধ ও সিকি মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

ঔষধের বাহ্য প্রয়োগ।

নানাপ্রকার আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনকালীন আবশ্যকীয় ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক হয়। নানাপ্রকারে বাহ্য প্রয়োগ জন্য ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। ১ম উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া লোশন বা স্নানরূপে, ২য় গ্লীসিরিণ; ৩য় ভেসিলিনসহ মলমরূপে; ৪র্থ পুলটিস্‌সহ। নানাপ্রকার চর্ম্মরোগে আবশ্যকীয় ঔষধ ৩× দশমিক চূর্ণ ১৫ গ্রেণ, ৩।৪ সের উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্নান ও ধৌতরূপে ব্যবহার করা যায়। কোন স্থানে প্রদাহ হইলে বা কাটিয়া গেলে কি আঘাত লাগিলে, ১৫ গ্রেণ ৩× দশমিক চূর্ণ অর্দ্ধ সের উষ্ণ জলের সহিত মিলাইয়া পরিষ্কার পুরু কাপড়, ফ্ল্যানেল বা লিণ্ট ভিজাইয়া পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিবে। তদুপরি পুনঃপুনঃ উক্ত জল দিয়া ভিজাইয়া দিবে এবং তদুপরি অয়েল সিল্ক বা শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন করিয়া রাখিবে। ক্ষতাদিতে প্রয়োগ করিতে হইলে, লোশনরূপে অথবা উক্ত পরিমাণ ঔষধ ১ আউন্স গ্লীসিরিণ বা ভেসিলিন সহ মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে ব্যবহার করিবে। পুলটিস্ ব্যবহার করিতে হইলে, পুলটিসের উপর ঔষধ চূর্ণ ছড়াইয়া অথবা পীড়িত স্থানে সামান্য জলমিশ্রিত ঔষধ লাগাইয়া তদুপরি পুলটিস্ দিতে হয়।

কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় কথা।

স্নান।

স্মরণাতীতকাল হইতে জলের পীড়া আরোগ্যকারী ক্ষমতা ও শরীরের সুস্থতা সম্পাদন জন্য ব্যবহার চলিয়া আসিতেছে। সাধারণ

চিকিৎসালয়েও বাহিরের চিকিৎসাকার্য্যে জলের এই পীড়া আরোগ্যকারী ক্ষমতার বিষয় সপ্রমাণিত হইয়া আসিতেছে। জল একটী ঔষধের সাহায্যকারী পদার্থ বলিয়া ব্যবহৃত হইতেছে। পীড়া হইলে শরীর সুস্থ করিবার চেষ্টা করা অপেক্ষা যাহাতে শরীর পীড়িত না হয় তাহার চেষ্টা করাই কর্ত্তব্য। যাঁহারা বাইওকেমিক পুস্তকাদি সম্পূর্ণ ও সুন্দররূপে পাঠ করিয়া তদনুসারে নিয়ম সমস্ত প্রতিপালন করিবেন, তাঁহারা পীড়ার হাত হইতে নিষ্কৃতিলাভ করিতে পারিবেন। শরীর সুস্থ রাখিবার ও শরীরের ক্লেদাদি পরিষ্কার করিবার নিমিত্ত স্নান বিধেয়। সুস্থ-শরীরে স্নানের নিমিত্ত অস্মদ্দেশে তৈলাদি মর্দ্দনের নিয়ম প্রচলিত আছে। তৈলাদি মর্দ্দনে অনেক উপকার হয়। বিশেষতঃ সরিষার তৈল প্রত্যহ মাখিয়া স্নান করিলে নানাপ্রকার চর্ম্ম ও কতকগুলি ছোঁয়াচে রোগের হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। নারিকেল তৈল মর্দ্দনে শরীরের পুষ্টি ও মসৃণতা বৃদ্ধি হয়; তিল তৈল স্নিগ্ধকারক। প্রত্যহ শীতলজলে স্নান আমাদের দেশের পক্ষে উপযোগী। অবগাহন স্নান ও স্নানকালে পরিষ্কৃতরূপে গাত্রাদি মার্জ্জনা করা বিধেয়। সচরাচর প্রাতে ৯ টার সময় স্নান আমাদের দেশে প্রচলিত। বৈকালে কার্য্যাদি হইতে অবসর হইয়া শীতল জলে গাত্রাদি মার্জ্জনা করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে দুই বার স্নান করিলে কোনরূপ অনিষ্ট হয় না বরং শরীর সুস্থ থাকে ও রাত্রিতে সুনিদ্রা হয়। শীতপ্রধানদেশে শীতকালে মধ্যাহ্নে একবার স্নানই উচিত। শীতকালে গাত্রাদি ধৌত করিবার জন্য উষ্ণ জল ব্যবহার করা যাইতে পারে। স্নানের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান কর্ত্তব্য নহে। অনেকক্ষণ জলে থাকা অথবা নিতান্ত অল্পক্ষণও স্নান করা বিধেয় নহে। আমাদের গ্রীষ্মপ্রধান দেশে শীতল জলে স্নান করাই উপকারী। নদী, পুষ্করিণী বা কূপোদক স্নানার্থে ব্যবহার্য্য। আজকাল অনেক স্থানে কলের জল ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহা বিশুদ্ধ, তাহাতে স্নান করা মন্দ নহে।

যে সকল স্থানে ঝরণার জল পাওয়া যায়, বিশুদ্ধ হইলে তাহা বিশেষ উপকারী। তরুণ নাসিকা ও গলায় সর্দ্দি, মস্তকে ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি পীড়ায় তৈলাদি না মাখিয়া, রুদ্ধ গৃহমধ্যে উষ্ণজলে স্নান ও শুষ্ক বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্রাদি মার্জ্জনা করিয়া সুন্দররূপে মুছিয়া ফেলিয়া শুষ্ক ও উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা শরীর আবৃত করিয়া রাখিলে, ঘর্ম্মাদি নিঃসৃত হইয়া উপকার হয়। পীড়াকালে স্নান নিষিদ্ধ। তবে চিকিৎসকের পরামর্শ ও উপদেশ-মতে স্নান করা যাইতে পারে। তরুণ পীড়াদি হইতে আরোগ্যান্তে উষ্ণ-জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া স্নান করিলে উপকার হয়। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালীন স্নান নিষিদ্ধ। কারণ হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া নানাপ্রকার পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

পূর্ণ উদরে বা আহারের পরক্ষণেই স্নান করা উচিত নহে; ইহাতে পরিপাকের ব্যাঘাত হয়। ঘর্ম্মাক্ত শরীরে স্নান করা উচিত নহে, স্নানের জন্য হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ হইয়া পীড়া হইয়া থাকে। দুর্ব্বল শরীরে অনেকক্ষণ ধরিয়া স্নান করা অনুচিত; সকল অবস্থাতেই শরীর সুস্থ বোধ করিলেই জল হইতে উঠিয়া স্নান সমাপ্ত করিবে। শীতল জলে স্নান ভিন্ন পীড়াকালে নিম্নলিখিত মত স্নানাদি ব্যবহার হয়।

১। Sponge Bath—**স্পঞ্জবাথ**; মোটা তোয়ালে বা স্পঞ্জ, উষ্ণ বা শীতল জলে সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা শরীর ধৌত করিয়াই শুষ্ক বস্ত্রদ্বারা রগড়াইয়া মুছিয়া শরীর শুষ্ক করিবে, রোগীদিগের পক্ষে এইরূপ স্নান বিধেয়। স্পঞ্জবাথ জন্য আবশ্যকানুযায়ী সামান্য উষ্ণ অথবা শীতল জল ব্যবহৃত হয়। উষ্ণ জলের দ্বারা এইরূপে রোগীর গাত্রাদি মুছাইয়া দিলে শরীরের পেশী সকল শিথিল, জ্বরপীড়ায় উত্তাপ হ্রাস ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং শরীরের ক্লেদ সকল ধৌত হইয়া ঘর্ম্ম উৎপাদন করিয়া শরীর সুস্থ করিয়া থাকে। নানাপ্রকার জ্বর, বাত ও সর্দ্দি পীড়ায় স্পঞ্জ বাথ উপকারী। *

২। The Warm Bath—ওয়ার্ম বাথ; গরম জলে স্নান। একটী বড় টব বা জলপাত্রে রোগীকে বসাইয়া তাহার স্কন্ধের উপর, ত্বকে সহ্যমত গরম জল ঢালিবে, এইরূপ তিন চারি মিনিট করিয়া পরে উক্ত জল না মুছাইয়া তথা হইতে বিছানায় আনিয়া শায়িত করিয়া শুষ্ক পরিষ্কার মোটা কাপড়, লেপ, কম্বল বা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া কিয়ৎক্ষণ রাখিবে। ইহাতে কঠিন জ্বরের অতিরিক্ত উত্তাপ, শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা হ্রাস ও রোগীর নিদ্রা হয়। কিন্তু আবৃত করিবার পূর্ব্বে সিক্ত বস্ত্র ত্যাগ করাইতে বিস্মৃত হইবে না।

উদরের আক্ষেপিক শূলবেদনা, পিত্তশিলা বা পাথুরী নির্গমন জন্য বেদনা, হার্ণিয়ার বেদনা, প্রস্রাব বন্ধ অথবা অন্ত্রশূল পীড়া, বাত, বালকদিগের তড়্কা, ক্রূপ, উদরাধ্মান, দন্তোৎগমজনিত আক্ষেপ বা অস্থিরতা পীড়ায় গরম জলের টবে বসাইয়া রাখিলে উপকার হয়। জল এরূপ উষ্ণ হইবে যাহাতে উহা ত্বকে সহ্য হয়; উহা দ্বারা ত্বকে ফোস্কা, জ্বালা বা উত্তেজনা না হয়।

৩। The Sitz Bath—সিজ বাথ; একটী টবে গরমজল করিয়া তাহাতে নাভি পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসিয়া ক্রমে গরমজল ঢালিয়া উত্তপ্ত রাখিতে হয়, ইহা ঋতুশূল, অর্শ, কোমরের বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদিতে উপকারী।

৪। Foot Bath—ফুটবাথ; গরমজলের টবে হাঁটু পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে তাহাকে ফুটবাথ কহে, এই জল উষ্ণ রাখিবার জন্য ক্রমাগত গরম জল উহাতে দিবে; এরূপ উত্তপ্ত দেওয়া উচিত নহে যাহাতে চর্ম্মে ফোস্কা বা অসহ্য হয়। ক্রূপ, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, মস্তিষ্কের প্রদাহ, শ্বাসকাস পীড়ায় উপকারী।

৫। Hot Air Bath—হটএয়ার বাথ; ইহাকে আমাদের দেশে ভাপরা কহে। রোগীর গাত্রের কাপড় চোপড় খুলিয়া ফেলিবে, একটী কাষ্ঠের চেয়ারে বসাইয়া চেয়ারশুদ্ধ রোগীর গলা পর্য্যন্ত মোটা কম্বল দিয়া

এরূপ আচ্ছাদিত করিবে যেন কোন দিকে ফাঁক না থাকে, চেয়ারের নিম্নে গরমজলের হাঁড়ি অথবা স্পিরিট ল্যাম্প জ্বালিয়া দিবে। কিন্তু সাবধান, যেন উক্ত অগ্নি দ্বারা কম্বলাদি না পুড়িয়া যায়। এইরূপে কিয়ৎক্ষণ রাখিলে, রোগীর শরীর যখন ঘর্ম্মাক্ত হইবে, তখন কম্বল খুলিয়া শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা ঘর্ম্ম মুছিয়া উষ্ণ বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। পুরাতন জ্বর, উপদংশ পীড়ার পর বাত ইত্যাদিতে বিশেষ উপকারক। উপরোক্ত কয়েক প্রকার ক্রিয়াই বদ্ধ গৃহমধ্যে নিষ্পন্ন করা কর্ত্তব্য; অনাবৃত স্থানে করা উচিত নহে, কারণ হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া অনিষ্ট হইতে পারে।

৬। Local Cold Bath—লোকাল কোল্ডবাথ; বা স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ—কোন স্থানে শীতল জলের পটী বা বরফ দেওয়াকে স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ কহে। আবৃত করিবার আবশ্যক মত পরিমাণানুযায়ী পরিষ্কার বস্ত্র অথবা ফ্লানেল, শীতল অথবা বরফমিশ্রিত জলে সিক্ত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে হয় এবং শুষ্ক হইবার উপক্রম হইলেই ক্রমাগত উক্ত জল প্রয়োগে বস্ত্রখণ্ড সিক্ত রাখিতে হয়। আবশ্যকমত সময় রাখা কর্ত্তব্য। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, কোন স্থানে রক্ত জমিয়া থাকা, মোচড়া বা আঘাত লাগা, প্রবল জ্বরাদিতে মস্তকে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ পীড়ায় প্রথমাবস্থায় ব্যবহার্য্য।

ব্যায়াম।

শরীররক্ষা ও বলাধানার্থে প্রত্যহ কিয়ৎকাল বিশুদ্ধ বায়ুতে ব্যায়াম করা কর্ত্তব্য। যাহার যেরূপ সহ্য হয়, তাহার পক্ষে সেইরূপ ব্যায়ামই কর্ত্তব্য। পদব্রজে পরিভ্রমণ মন্দ ব্যায়াম নহে। উহাতে হস্ত পদাদির মাংসপেশী সমূহই অধিক দৃঢ় হয়। ঘোড়ায় চড়া মন্দ ব্যায়াম নহে। কিন্তু ঘোড়াকে অতি বেগে চালান কর্ত্তব্য নহে। বাইসিকেল নামক

দ্বিচক্রগাড়ীতে চাপা মন্দ ব্যায়াম নহে, কিন্তু মন সর্ব্বদাই উক্ত কার্য্যে নিয়োজিত রাখা জন্য যদিও মনের একাগ্রতা বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু অতিরিক্ত নিবিষ্ট থাকা জন্য ক্ষতির সম্ভাবনা। নৌকার দাঁড়টানা সুন্দর ব্যায়াম; ইহাতে বক্ষের বিস্তৃতি ও হাতের পেশী সমূহের দৃঢ়তা বৃদ্ধি হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন হওয়া জন্য শ্বাসযন্ত্রের এবং পদের বল বৃদ্ধি করে। নানা প্রকার ক্রীড়া যথা;—ফুটবল ক্রীড়া, আমাদের দেশীয় উঠা, বসা, ডন ও কুস্তি, দৌড়াদৌড়ি, লাফালাফি ইত্যাদি; ইহাতে সর্ব্বশরীরের পেশীদিগের সঞ্চালন হয় এই সকল ব্যায়াম ভাল। কিন্তু সাবধান হওয়া উচিত যেন হঠাৎ কোন প্রকার আঘাতাদি না লাগে। স্যাণ্ডোর প্রচলিত ডম্বেল ও ডেভলেপার নামক যন্ত্র-সাহায্যে ব্যায়াম মন্দ নহে। জলে সন্তরণ করা খুব ভাল ব্যায়াম; ইহাতে সমস্ত শরীরের পেশী ও শ্বাসযন্ত্রাদির কার্য্য সুন্দর হয়। আমাদের দেশে অতি প্রাচীনকালীন ঋষিদিগের কথিত আসন, মুদ্রা ও প্রাণায়ামাদি নানাপ্রকার ব্যায়াম প্রচলিত ছিল ও অদ্যাপিও আছে। উক্ত আসন ও মুদ্রাদিতে শরীরস্থ সকল পেশী ও শ্বাসযন্ত্র এবং উদরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের চালনা ও বলবৃদ্ধি হয়; উহা অতি সুন্দর ব্যায়াম। যত প্রকার ব্যায়াম হইতে ইহা শ্রেষ্ঠ। অত্যধিক ব্যায়াম করা কর্ত্তব্য নহে। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদিগের কোন প্রকার ব্যায়াম করিবার সুবিধা ও আবশ্যক নাই। নিজ নিজ গৃহকর্ম্ম করিলেই তাঁহাদের ব্যায়ামের কার্য্য করা হয়। কিন্তু ধনাঢ্য লোকের গৃহে ও বড় বড় সহরের স্ত্রীলোকেরা যেরূপ আলস্যপরায়ণ হইতেছেন, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদন হইতেছে; এজন্য কেহ কেহ তাহাদের জন্য ব্যায়ামের ব্যবস্থা করিতেছেন।

মল।

আহারীয় দ্রব্য পরিপাক হইয়া যাহা অকার্য্যকারী হয়, তাহা মলরূপে গুহ্যপথে নিঃসৃত হইয়া যায়। যদি নিয়মিতরূপে মলনিঃসৃত না হইয়া

যায়, তাহা হইলে উহা অন্ত্রমধ্যে বদ্ধ থাকা হেতু পচিয়া শরীরে পুনরায় আশোষিত হইয়া রক্তাদি বিকৃত করিয়া পীড়া উৎপন্ন করে। একারণে যাহাতে প্রত্যহ মলনির্গত হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। তাহা বলিয়া, কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার নিমিত্ত নানাপ্রকার প্রচলিত রেচকাদির চূর্ণ বা বটিকা সেবন কর্ত্তব্য নহে, প্রত্যহ অতি প্রত্যূষে শয্যাত্যাগ, আলস্যরহিত হওয়া ও প্রাতে এক গ্ল্যাস শীতল বা উষ্ণজল পান করিলে সুন্দররূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। আটার রুটী ও নানাপ্রকার ফলমূল প্রত্যহ আহার করিলে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। উদর চালনা করা ও প্রত্যহ এক সময়ে কোষ্ঠশুদ্ধির জন্য চেষ্টা করা উচিত। কার্য্যানুরোধে মলমূত্রাদির বেগ ধারণ করা কর্ত্তব্য নহে। মলত্যাগকালীন কুন্থন দেওয়াও কর্ত্তব্য নহে। কুন্থন দিলে অর্শ, জরায়ুচ্যুতি, অন্ত্রবৃদ্ধি আদি নানাপ্রকার পীড়া উৎপন্ন হয়। আবশ্যক হইলে উষ্ণজলের পিচকারী দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করা মন্দ নহে।

সকল প্রকার পীড়ার সহিতই প্রায় উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। এমন কি, সুস্থাবস্থাতেও কেহ অধিকবার মলত্যাগ করিয়া থাকে, কেহ অল্প পরিমাণে ও একবারমাত্র মলত্যাগ করে। শিশুরা প্রত্যহ তিন বার হইতে ছয় বার মলত্যাগ করে; যুবকেরা সচরাচর এক কি দুইবার ও বৃদ্ধেরা একবার মাত্র মলত্যাগ করে। আলস্যপ্রকৃতির লোকেরা ও যাহারা উত্তেজক দ্রব্যাদি আহার করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে অনেকে সপ্তাহে একবারমাত্র মলত্যাগ করে এরূপও দেখা যায়।

কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া যদি উদরে অধিক পরিমাণে মল সঞ্চিত না হয়, তবে তাহাতে কোনরূপ বিশেষ অনিষ্ট হয় না।

উদরাময় হইলে কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩ বার, কখন ততোধিক এমন কি ৪০ কি ৫০ বার পর্য্যন্তও মলত্যাগ করে। উদরের পীড়া ভিন্ন অন্য কোন প্রকার তরুণ পীড়ায় প্রথমাবস্থাতেই যদি উদরাময় হয়, তবে

তাহাতে অনিষ্ট হইয়া থাকে। কোন পীড়ার শেষ অবস্থায় যদি উদরাময় হইয়া পূর্ব্ব পীড়ার লক্ষণ সমূহের শান্তি বা হ্রাস করিতে থাকে, তবে কদাচিৎ অনিষ্ট হয়। শোথ-পীড়ায় অনেক সময় হঠাৎ উদরাময় হইয়া শোথ-পীড়ার আরোগ্য করিয়া দেয়।

হঠাৎ উদরাময় হইলে যদি রোগী তাহা বুঝিতে না পারে, অথবা যদি রোগী তাহার বেগ ধারণ করিতে অক্ষম হয়, তবে তাহাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

মলের অবস্থা—সুস্থাবস্থায় শিশুরা যখন কেবলমাত্র মাতৃদুগ্ধ পান করিয়া থাকে, তখন থস্‌থসে তরল মলত্যাগ করে। ক্রমশঃ বয়ঃবৃদ্ধি-সহ মল ক্রমে কঠিন হইতে থাকে। পীড়াকালীন মল, সময়ে কঠিন এমন কি শুষ্ক কর্দ্দমবৎ অথবা তরল জলবৎ হইয়া থাকে। উন্মাদ, বিকৃত-প্রকৃতি মনুষ্য, সীসশূল পীড়াগ্রস্থ পীড়ায় মল অতিশয় কম হয়। যখন তাহারা অনেক দিন পর্য্যন্ত মলত্যাগ না করে, তখন তাহাদের মল ছাগলাদির মলের ন্যায় ক্ষুদ্র ও গোলাকার হয়।

মলদ্বারের সংকোচন পীড়ায় (ষ্ট্রীক্‌চার অফ্ দি রেক্‌টম), মলদ্বারের আকৃতি অনুরূপ চ্যাপ্‌টা, দাগ দাগ, লম্বা, সরু নানাপ্রকারের আকৃতি-বিশিষ্ট মলত্যাগ করে।

মলের বর্ণ—শিশুরা যখন স্তনপান করে তখন শিশুর মলের বর্ণ সচরাচর ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ হয়। প্রথম দন্তোৎগমকালীন বা শিশুদের ওলাউঠা পীড়ায় মলের বর্ণ ছিব্‌ড়ে ছিব্‌ড়ে শাকছেঁচা মত হয়।

ওলাউঠা পীড়ায় চাউল ধোয়ানী জলের ন্যায় দাস্ত হয় ও তাহাতে সামান্য সামান্য ছিবড়ে দেখা যায়।

মলে পিত্তাভাব হইলে পাশুটে সাদাবর্ণ হয়। পিত্তাধিক্য হইলে মল কটাসেবর্ণ বা কালবর্ণ অথবা সবুজবর্ণ হয়।

রক্তামাশয়, যকৃৎ, প্লীহা ও অর্শের রক্তাধিক্য, টাইফস জ্বর, স্কার্ভী,

পরপরা পীড়ায় মলের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকা জন্য মলের বর্ণ লাল হয়।

প্রস্রাব।

শরীরের যতগুলি স্থান দিয়া অকার্য্যকারী পদার্থনিচয় শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়, তন্মধ্যে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া নানাপ্রকার পীড়ার অবধারণ করা যায়। অগ্রে স্বাভাবিক মূত্রের অবস্থা অবগত হইলে, পরে সহজেই বিকৃত প্রস্রাবের নির্দ্ধারণ করা যায়। কাহারও দিবারাত্রি মধ্যে ৫।৬ বার, কাহারও ৮।১০ বার প্রস্রাব হইয়া থাকে। যাহার যেরূপ অভ্যাস তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। আহারাদির তারতম্যানুসারে প্রস্রাবেরও তারতম্য হয়। অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্য ভক্ষণে প্রস্রাব জলবৎ ও পরিমাণ অধিক এবং রুটী বা শুষ্কদ্রব্যাদি ভক্ষণে প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প ও বর্ণ গাঢ় হয়। আতা, পীচ, ফুটী ইত্যাদি ফল ভক্ষণে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করে; লগউড, আঙ্গুর, তুঁতফল, জাম ইত্যাদি ভক্ষণে প্রস্রাব রক্তবর্ণ হয়। নীল রং আহারে প্রস্রাব নীলবর্ণ হয়; রুবার্ব্ব, আঙ্গষ্টুরা সেবনে প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ হয়। লৌহঘটিত ঔষধ ও কার্ব্বলিক অ্যাসিড্ সেবনে প্রস্রাবের বর্ণ কৃষ্ণ হয়। ট্যানিক্ য়্যাসিড্ সেবনে প্রস্রাবে কোন বর্ণ থাকে না; টার্পিণ ও কাবাবচিনি সেবনে প্রস্রাবে উহাদের গন্ধ অনুভূত হয়। শতমূলী সেবনে প্রস্রাবে পচাগন্ধ হয়। প্রস্রাবের পরিমাণও সকলের সমান হয় না। তবে মোটামুটী ২৪ ঘণ্টায় যুবা ব্যক্তিদিগের সচরাচর ৩০ বা ৪০ ঔন্স প্রস্রাব হয়। গ্রীষ্মকালে প্রস্রাব ৩০।৩৫ আউন্স হয়। সহজ প্রস্রাব খড়ের ন্যায় বর্ণ, পরিষ্কার ও তাহাতে কোন প্রকার তলানি থাকে না, সামান্য গন্ধবিশিষ্ট ও অম্লা-স্বাদ। কিন্তু কিয়ৎকাল পরে আর গন্ধ অনুভব হয় না। প্রস্রাবে শতকরা ৯৩ অংশ জল ও অবশিষ্ট ৭ অংশ কঠিন পদার্থ, তাহাতে ইউরিয়া,

ক্ষার ও জান্তব পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব সচরাচর ১০১৩ হইতে ১০১৭। স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাব পুরুষদিগের প্রস্রাব অপেক্ষা আরও ফ্যাকাসে ও সামান্য তলানিযুক্ত। তথাপি ইহাকে মন্দ প্রস্রাব বলা যায় না। আহার, সামান্য পীড়া, বয়স ও মানসিক উদ্বেগ জন্য সময়ে সময়ে প্রস্রাবের ইতরবিশেষ হয়, তথাপি তাহাকে প্রস্রাবের পীড়া বলা যায় না, কারণ তাহা স্থায়ী নহে ও আপনা-আপনি আরোগ্য হইয়া যায়। গ্রীষ্মকালে ঘর্ম্মাদি বেশী হওয়া প্রযুক্ত প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস এবং বর্ষা ও শীতকালে বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব ধূম্রবর্ণ হইলে প্রস্রাবে রক্তকণিকা থাকা নির্ণয় করিতে হইবে; প্রস্রাব লালবর্ণ হইলে অম্লাধিক্য হইয়াছে বুঝিতে হইবে; প্রস্রাব গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ হইলে পিত্তাধিক্য হইয়াছে জানা যায়। নানাপ্রকার কঠিন পীড়ায় প্রস্রাব ঘোর কটা বা কালবর্ণ হইলে, রক্ত বিকৃত হইয়াছে ও বিধান সকলের প্রবল ধ্বংস হইতেছে বুঝিতে হইবে। প্রস্রাবমধ্যে শ্লেষ্মা বা পূয়ঃ থাকিলে প্রস্রাবে তলানি পড়ে ও ঘোলাটে হয়। প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে জল, ইউরিয়া বা শর্করা থাকিলে প্রস্রাব ফ্যাকাসে বর্ণ হয়। হিষ্টিরিয়া পীড়া ও কোন কোন ফল আহারে প্রস্রাব বর্ণবিহীন হয়। প্রস্রাব ত্যাগকালীন তাহাতে ফেনা হইয়া থাকে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ উহা লোপ হয়; কিন্তু যখন ফেনা লোপ না হয়, তখন প্রস্রাবে অণ্ডলালা বা পিত্ত আছে বুঝিতে হয়। প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা সকল চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য। প্রস্রাব পরীক্ষা অতি বিস্তৃত বিষয়, তাহার সকল বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। যাহা সর্ব্বদা আবশ্যক, তাহারই বর্ণনা করা হইল। প্রস্রাবে নানাপ্রকার দূষিত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, তন্মধ্যে য়্যালবুমেন অর্থাৎ অণ্ডলালিক পদার্থ; সুগার অর্থাৎ শর্করা ও বাইল অর্থাৎ পিত্ত এই তিনটীর নির্দ্ধারণই আবশ্যক। এজন্য ইহাদের বর্ণনা করা হইল।

প্রস্রাব পরীক্ষা।

প্রস্রাব পরীক্ষার জন্য অনেকগুলি যন্ত্র আবশ্যক হয়।

১ম। দুইটী গোল লম্বা গ্ল্যাস যাহাতে প্রস্রাব রাখিয়া দেখিতে হয়। উহাতে ৪ হইতে ৬ আউন্স প্রস্রাব ধরে।

২য়। একটী প্রস্রাবের গুরুত্ব পরিমাপক যন্ত্র, ইউরিনোমিটার। উহার উপরের দণ্ডে ১০০০ হইতে ১০৬০ পর্য্যন্ত চিহ্ন থাকিবে।

৩য়। কয়েকটী প্রস্রাব তাতাইবার জন্য সরু কাচের নল।

৪র্থ। একটী স্পিরিট্ ল্যাম্প।

৫ম। তাতাইবার নল ধরিবার জন্য একটী সাঁড়াশী।

৬ষ্ঠ। নীল ও হরিদ্রাবর্ণ লিটমস্ কাগজ।

৭ম। গ্ল্যাসফনেল ও ফিল্টার কাগজ।

৮ম। নাইট্রিক য়্যাসিড ও এসিটিক য়্যাসিড।

৯ম। ফেরোসাইনাইড অফ্ পটাস্।

১০ম। লাইকর পটাস্ বা লাইকর সোডা।

প্রস্রাব পরীক্ষার জন্য ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাবই পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু সচরাচর প্রাতে বিছানা হইতে উঠিয়া যে প্রস্রাব ত্যাগ করে, তাহাই লইয়া পরীক্ষা করা হইয়া থাকে। উক্ত প্রস্রাবের প্রথম ও শেষ অংশ বাদ দিয়া মধ্য অংশ ধরিয়া পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাব অধিকক্ষণ থাকিলে উহা বিকৃত হয়, এজন্য প্রস্রাবত্যাগের পর অল্পক্ষণমধ্যেই উহার পরীক্ষা করা বিধেয়।

প্রথমে প্রস্রাব লইয়া তাহাতে উক্ত নীলবর্ণ লিটমস্ কাগজ দিয়া দেখিতে হয়, যদি উহার বর্ণ লাল হয়, তবে প্রস্রাব অম্লগুণবিশিষ্ট জানিবে। আর যদি হরিদ্রাবর্ণ কাগজ ডুবান যায় ও উহা লালবর্ণ হয়, তবে প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট বলিয়া জানিবে; তৎপরে ১ম লিখিত গ্ল্যাস-

টীতে প্রস্রাব ঢালিয়া উহাতে ইউরিনোমিটার নামক যন্ত্রটী দিবে। উক্ত যন্ত্রে ১০০০ হইতে ১০৬০ পর্য্যন্ত সংখ্যার চিহ্ন আছে। উক্ত যন্ত্রের যত দাগ পর্য্যন্ত প্রস্রাবে মগ্ন হইবে, তত সংখ্যাই প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব বুঝিতে হইবে; অর্থাৎ যদি ১০০৫ অংশ মগ্ন হয়, তবে আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫ হইবে। যদি ১০২০ অংশ চিহ্ন পর্য্যন্ত মগ্ন হয়, তবে ১০২০ আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্দ্ধারণ হয়।

প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে আপেক্ষিক গুরুতা অধিক হইয়া থাকে। প্রস্রাবে ইউরিক য়্যাসিড থাকিলেও প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুতা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পুরাতন ব্রাইট পীড়া (Bright's disease), হিষ্টিরিয়া, রক্তাল্পতা পীড়া ও প্রস্রাবের বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুতা হ্রাস হইয়া থাকে।

সুস্থাবস্থায় প্রস্রাবের অম্লাস্বাদ হইয়া থাকে। ইহা নীলবর্ণ লিটমস্ কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিলে নীলবর্ণ কাগজ লালবর্ণ হয়।

প্রস্রাব যদি অতিশয় অম্লাস্বাদ ও গাঢ় বর্ণ হয় তবে পাথুরী আছে বিবেচনা করিতে হইবে। প্রস্রাব কদাচিৎ ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত হয়, লালবর্ণ কাগজ উক্ত প্রস্রাবে ডুবাইলে যখন নীলবর্ণ হয়, তখন উহা ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে হইবে। অম্ল-ধর্ম্মাক্রান্ত প্রস্রাব অনেকক্ষণ কোন পাত্রে থাকিলে তাহা ক্ষার-ধর্ম্মাক্রান্তও হইয়া থাকে।

১ম। য়্যালবুমেন্ বা অণ্ডলালিকপদার্থ পরীক্ষা।

প্রস্রাবে অণ্ডলালিকপদার্থ থাকিলে, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫ হইতে ১০১০ হয়। গুরুত্ব পরিমাণ করিবার বিষয় উপরে লেখা হইয়াছে।

পরে পরীক্ষা করিবার নলের মধ্যে ১ তোলা প্রস্রাব লইয়া, উহাকে স্পিরিটল্যাম্পে ফুটিয়া উঠা পর্য্যন্ত আস্তে আস্তে তাতাইবে; যদি অণ্ডলাল থাকে তবে উহা সংযত হইয়া প্রস্রাব ঘোলাটিয়া হইবে। ক্রমে ক্রমে

অণ্ডলাল অধঃস্থ হয়। একারণ অণ্ডলালা পরীক্ষা করিতে হইলে, প্রস্রাবে উত্তাপ প্রয়োগের পর কয়েকবিন্দু নাইট্রিক য়্যাসিড সংযোগ করিবে; ফস্‌ফেট্‌ হইলে উক্ত তলানি দ্রবীভূত হইবে ও অণ্ডলাল হইলে উহা ঘোলাটিয়া রহিয়া যাইবে। প্রস্রাব যদি অম্লগুণবিশিষ্ট না হয়, তবে উপরি উক্ত পরীক্ষার পূর্ব্বে প্রস্রাবে কয়েকবিন্দু য়্যাসিটিক্‌ য়্যাসিড প্রয়োগ করিয়া অম্ল করিয়া লইবে। প্রস্রাব যদি ঘোলাটিয়া থাকে, তবে পরীক্ষার পূর্ব্বে উহাকে ফিল্টার কাগজে ছাঁকিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

২য় প্রকার—অণ্ডলালসংযুক্ত প্রস্রাব একটী সরু পরীক্ষা নলের মধ্যে লইয়া তাহাতে প্রস্রাবের ⅙ অংশ পরিমাণ য়্যাসিটিক য়্যাসিড মিলিত করিয়া পরে তাহাতে কয়েক ফোঁটা ফেরোসাইওনাইড অফ্‌ পটাস সংযোগ করিবে যদি তাহাতে সাদাবর্ণ তলানি জমে তবে তাহা অণ্ডলাল বলিয়া জানিবে। ইহাকে ফেরোসায়েনিক পরীক্ষা কহে। ইহা ডাক্তার স্মীথ সাহেবের পরীক্ষা।

রেনাল-কাষ্ট পরীক্ষা।

প্রস্রাব গ্রন্থির পীড়ায়, প্রস্রাবসহ প্রস্রাব যন্ত্রের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অংশ নিঃসৃত হয়; কেবলমাত্র অণ্ডলালা দেখিয়াই প্রস্রাব-যন্ত্রের পীড়া বলিয়া ঠিক করিলে উহা নিশ্চিত হয় না। যখন অণ্ডলালাসহ উক্ত রেনাল-কাষ্ট থাকে তখন প্রস্রাবগ্রন্থির পীড়া বলিয়া জানিতে হইবে, এজন্য ইহার পরীক্ষা করা আবশ্যক। ইহার পরীক্ষা করিতে হইলে একটা লম্বা গ্লাসের মধ্যে কতকটা প্রস্রাব লইয়া খানিকক্ষণ রাখিয়া দিবে, পরে উপরের অংশ আস্তে আস্তে ঢালিয়া ফেলিয়া দিয়া নিম্নের অংশ অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিবে।

২য়। শর্করা পরীক্ষা—

প্রথমে প্রস্রাব লইয়া তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিবে। শর্করা-

সংযুক্ত প্রস্রাবের গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০৪০ বা ততোধিক হয়। ডাং ব্র্যাশার্ডাট ১০৪৭ পর্য্যন্ত আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিয়াছেন।

১। একটী প্রস্রাব পরীক্ষার সরু নলে ১ ড্রাম পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া তাহাতে অর্দ্ধড্রাম পরিমাণ লাইকর সোডা বা লাইকর পটাস মিশ্রিত করিবে। তাহাতে সল্‌ফেট অফ্ কপারের তরল লোশন (সল্‌ফেট অফ্ কপার ১০ গ্রেণ পরিশ্রুত জল ১ আউন্স) কয়েক ফোঁটা মিলিত করিবে। ইহাতে যাহা তলানি জমে তাহা উক্ত নল ঝাকরাইলে পুনরায় মিশ্রিত হইয়া যাইবে। অতঃপর খুব সাবধানে উক্ত প্রস্রাব মধ্যে এক এক ফোঁটা করিয়া উক্ত সল্‌ফেট অফ্ কপার সলিউশন ঢালিবে ও নাড়িতে থাকিবে যতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্তরূপ তলানি মিশ্রিত হইয়া যাইবে। তারপর দেখিবে যে উহা স্বচ্ছ নীলবর্ণ হইবে। এইবার উহাকে স্পিরিট ল্যাম্পে তাতাইবে, যদি শর্করা থাকে তাহা হইলে তাহাতে কমলালেবুর বর্ণের ন্যায় লালবর্ণ তলানি জন্মিবে ও ক্রমে থিতাইলে উহা লালবর্ণ কটাসে হইয়া থাকিবে। এই পরীক্ষাকে ট্রোমার পরীক্ষা কহে। ইহা তাম্র পরীক্ষা।

২। যতটুকু প্রস্রাব লইবে সেই পরিমাণে লাইকর্ পোটাসী অথবা লাইকর সোডা প্রস্রাবসহ মিশ্রিত করিয়া পরীক্ষা করিবার নল মধ্যে লইয়া ৪।৫ মিনিট স্পিরিট ল্যাম্পে ফুটাইবে, প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণানুসারে উহার বর্ণ কটাসে লাল বা ঘোর কটাবর্ণ অথবা কাল হইবে। শর্করা গ্ল্সিক য়্যাসিড হইয়া পোটাশের সহিত মিশ্রিত হয়। যদি সিদ্ধ করিলে ঘোরবর্ণ তলানি না জমে তবে তাহাতে অধিক শর্করা নাই জানিবে। ইহা মূরের পরীক্ষা।

সাবধানতা—লালবর্ণ প্রস্রাব বা যে সকল প্রস্রাবে অতিরিক্ত পরিমাণে ফস্‌ফেট থাকে তাহাতে কষ্টিক ক্ষার দিয়া উত্তপ্ত করিলে ঘোর-বর্ণ তলানি জমিয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রস্রাবসহ য়্যালবুমেন থাকে তাহা হইলেও উহাতে আরও ঘোরবর্ণ তলানি জমিয়া থাকে। এইরূপ প্রস্রাবে

শর্করা না থাকিলেও তাহাতে তলানি জমে। এজন্য উক্ত প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে প্রস্রাবসহ সামান্য য়্যাসিটিক য়্যাসিড মিলাইয়া তাতাইয়া লইয়া ছাঁকনি কাগজে ছাকিয়া লইবে।

৩। পিক্রিক্ য়্যাসিড পরীক্ষা। এক ড্রাম প্রস্রাবে অর্দ্ধ ড্রাম লাইকর্ পোটাসী ও ৪০ মিনিম পিক্রিক্ য়্যাসিড দ্রব (পিক্রিক্ য়্যাসিড ৫—৬ গ্রেণ ও পরিশ্রুত জল ১ আউন্স) একত্রে মিশ্রিত করিয়া স্পিরিট ল্যাম্পে এক মিনিট ফুটাইবে, যদি প্রস্রাবে শর্করা থাকে তবে উহা ঘোর রক্তবর্ণ হয়।

৪। হোইন্সের পরীক্ষা—ত্রিশ গ্রেণ সল্‌ফেট অফ কপার (তুঁতিয়া) অর্দ্ধ আউন্স পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া উহার সহিত অর্দ্ধ আউন্স গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া লইবে; পরে উহাতে পাঁচ আউন্স লাইকার পোটাসী সংযোগ করিবে। উক্ত দ্রবের একড্রাম পরীক্ষা করিবার নলে ঢালিয়া স্পিরিট ল্যাম্পে ঈষৎ উত্তপ্ত করিবে, পরে বিন্দু বিন্দু করিয়া উহাতে প্রস্রাব নিক্ষেপ করিবে। প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে, অবিলম্বে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ বা পাটলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হইতে আরম্ভ করিবে।

প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ স্থির করিবার প্রণালী—

প্রস্রাবে কি পরিমাণ শর্করা আছে তাহা নির্দ্ধারণ করিতে হইলে একটা ১২ আউন্স সাদা বোতলমধ্যে ৪ আউন্স প্রস্রাব ঢালিয়া তাহাতে Chestnut পরিমাণ জার্ম্মেণইয়েষ্ট ফেলিয়া বোতলের মুখে সামান্য ঢাকা দিয়া গরম স্থানে রাখিবে; এবং তাহার পার্শ্বে ঐরূপ আর একটী বোতলে উক্ত পরিমাণ প্রস্রাব ঢালিয়া বেশ করিয়া কর্ক দিয়া আঁটিয়া রাখিবে, এই দ্বিতীয় বোতলে জার্ম্মেণ ইয়েষ্ট দিবে না। ২৪ ঘণ্টা উক্তরূপ রাখিয়া যাহাতে ইয়েষ্ট দেওয়া হইয়াছে, সেই প্রস্রাব একটী প্রস্রাব পরীক্ষার মোটা নলে ঢালিয়া আপেক্ষিক গুরুত্ব লইবে। এইরূপে যাহাতে ইয়েষ্ট দেওয়া

হয় নাই সেই প্রস্রাবেরও উক্ত প্রকার আপেক্ষিক গুরুত্ব লইবে। এইরূপ করিলে ইষ্টেষ্ট দেওয়া প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব যত ডিগ্রী কম হইবে, প্রত্যেক আউন্স প্রস্রাবে তত গ্রেণ শর্করা আছে জানিতে হইবে।

আধুনিক রাসায়নিক পণ্ডিতগণ নিরূপণ করিয়াছেন যে, মনুষ্যের সুস্থাবস্থাতেও প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ পরিমাণ শর্করা প্রস্রাবসহ নিঃসৃত হয়, এজন্য পরীক্ষায় যখন তাহা হইতে অধিক শর্করা প্রস্রাবসহ নিঃসৃত না হইবে, ততক্ষণ তাহা পীড়া বলিয়া বর্ণিত হইবে না। বহুমূত্র পীড়িতের দিবসের প্রস্রাব অপেক্ষা রাত্রির প্রস্রাবেই অধিক পরিমাণে শর্করা বাহির হয়।

৩। পিত্ত-পরীক্ষা—

প্রস্রাবে পিত্ত মিশ্রিত থাকিলে, প্রস্রাব গাঢ় হরিদ্রাভ-পাটলবর্ণ হয়। শোষক কাগজ দ্বারা প্রস্রাব ছাঁকিলে কাগজ পীতবর্ণ এবং প্রস্রাব আলোড়ন করিলে যে ফেনা উঠে, তাহা স্থায়ী হয়; সত্বর নষ্ট হয় না।

১। একটী প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার নলের অর্দ্ধ ইঞ্চ পর্য্যন্ত নাইট্রাস্ য়্যাসিড মিশ্রিত নাইট্রিক য়্যাসিড্ ঢালিয়া, একটী পিপেট দ্বারা ধীরে ধীরে যেন উভয় দ্রব পরস্পর মিশ্রিত না হয় এরূপে প্রস্রাব ঢালিলে, যেস্থানে উভয় দ্রব স্পর্শ করে, যদি প্রস্রাবে পিত্ত থাকে, তবে তৎস্থানে সবুজবর্ণ মণ্ডল দেখা যায়।

২। পিত্তবর্ণ দ্রব্য সংযুক্ত প্রস্রাবকে শোষক কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া সেই কাগজে এক বিন্দু নাইট্রিক য়্যাসিড প্রয়োগ করিলে, বিবিধ বর্ণের মণ্ডল ও সর্ব্বশেষে সবুজবর্ণ মণ্ডল দৃষ্ট হয়।

৩। প্রস্রাব নলমধ্যে লইয়া তাহাতে দুই এক বিন্দু আইডিনের দ্রব সংযোগ করিলে, পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাব সুন্দর হরিদ্বর্ণ হয়।

প্রস্রাবসহ পূয়ঃ নিঃসরণ।

প্রস্রাবসহ অনেক সময় পূয়ঃ দেখিতে পাওয়া যায়; এবং পরীক্ষার বড় নলে ঢালিলে তাহার নিম্নে উহা জমিয়া থাকা দেখিতে পাওয়া যায়। পূয়ঃসংযুক্ত প্রস্রাব, প্রস্রাবত্যাগের পরই বিকৃত হইয়া যায়। উহা কখন ক্ষার-ধর্ম্মাক্রান্ত হয় না। উক্ত প্রস্রাবের তলানি স্থায়ী; তাতাইলেও তলানি নষ্ট হয় না।

যে সকল প্রস্রাবে পূয়ঃ থাকে তাহাতে প্রস্রাবের অর্দ্ধেক পরিমাণ লাইকর পটাস সংযোগ করিলে উহা চট্‌চটে ও জেলিটিন মত দেখা যায়। প্রস্রাবসহ শ্লেষ্মা থাকিলে তাহা লাইকর পটাস সংযোগে শ্লেষ্মা আরও তরল ও স্বচ্ছ হইয়া যায়।

প্রস্রাবের তলানি।

প্রস্রাবে যে সকল তলানি জমে তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে বিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়।

প্রস্রাবে সামান্য তুলার ন্যায় বা মেঘের ন্যায় তলানি হইলে তাহা শ্লেষ্মা, এপিথিলিয়েল-সেল বা শুক্রধাতুই স্থির করিতে হইবে। প্রস্রাবে ইউরেট থাকিলে তাহা হরিদ্রাবর্ণ, কমলাবর্ণ বা ঈষৎ লালবর্ণ হয় ও তাতাইলে মিশ্রিত হইয়া যায়।

প্রস্রাবে ফস্‌ফেট থাকিলে উহাতে ঘন অধিক পরিমাণে সাদা তলানি জমে ও প্রস্রাব ক্ষার-ধর্ম্মাক্রান্ত হয় এবং এসিটিক য়্যাসিড সংযোগে মিশ্রিত হইয়া যায়।

প্রস্রাবে ইউরিয়া থাকিলে দানা দানা খণ্ড খণ্ড লালাভ তলানি হয়। প্রস্রাবে রক্ত থাকিলে তাহা ঘোর রক্তবর্ণ তলানি দেখা যায়। যখন প্রস্রাবে কেঁচোর ন্যায় দ্রব্য দেখা যায়, তখন তাহা রক্তের চাপ ও উক্ত রক্ত প্রস্রাব যন্ত্র হইতে নির্গত হইয়াছে জা নতে হইবে।

ষ্টিথস্কোপ বা বক্ষঃ পরীক্ষা যন্ত্র।

বক্ষঃ মধ্যে ফুস্‌ফুস্‌ ও হৃদ্‌পিণ্ড নামক দুইটী যন্ত্র আছে, তন্মধ্যে ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাসাদি ও হৃদ্‌পিণ্ড দ্বারা রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া সমাধা হয়। অনেক সময়ে উক্ত যন্ত্রদ্বয় পৃথক্‌রূপে পীড়িত হয়। উক্ত যন্ত্রদ্বয়ের পীড়ার ঠিক অবস্থা নির্দ্ধারণ করিবার জন্য বক্ষঃ পরীক্ষার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়, উহার ইংরাজী নাম ষ্টিথস্কোপ। ষ্টিথস্কোপের আকৃতি নানা-প্রকার; পূর্ব্বে কাষ্ঠনির্ম্মিত যন্ত্র ব্যবহৃত হইত। এক্ষণে তাহার ব্যবহার উঠিয়া গিয়াছে। আজকাল যে বক্ষঃ পরীক্ষা যন্ত্র ব্যবহার হয়, নিম্নে তাহার বর্ণন করা গেল।

১ম। একটী কনিষ্ঠাঙ্গুলি পরিমিত মোটা ১॥০ কি দুই ফুট লম্বা সছিদ্র রবারের নল উহার দুইপার্শ্বে দুইটি শৃঙ্গ, ধাতু বা হস্তিদন্ত নির্ম্মিত ক্ষুদ্র নলসংযুক্ত থাকে। যে দিক্‌ বক্ষেঃ দিতে হয়, তাহার আকৃতি ধুতরা-ফুলের ন্যায় কিন্তু ক্ষুদ্র; আর যেদিক্‌ কর্ণে দিতে হয়, তাহা সরু নল।

২য়। একটী ধাতু বা শৃঙ্গ নির্ম্মিত ধুতরাফুলের ন্যায় চোঁঙ্গ তাহার সূক্ষ্মদিক্‌ দুইভাগে বিভক্ত। ঐ দুইভাগ ছিদ্রবিশিষ্ট ও প্রথম ছিদ্রের সহিত মিলিত। ঐ দুইটী নলের সহিত দুটী অর্দ্ধফুট পরিমাণে সছিদ্র রবারের নলসংযুক্ত; উক্ত নল দুটীতে আবার বক্র দুইটী ধাতব নল লাগান থাকে। ধাতব নল দুটী, একটী স্প্রীং দ্বারা সংযুক্ত। এই নল দুইটী কর্ণের ছিদ্র মধ্যে দিয়া ধুতরাফুলের ন্যায় অংশটী বক্ষেঃ ধীরে ধীরে সংলগ্ন করিয়া বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে হয়। ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষা করিতে হইলে সম্মুখ ও পশ্চাৎ বক্ষঃ সকল স্থানেই দেখা উচিত। আর হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা জ্ঞাত হইবার জন্য বামদিকের স্তনের এক ইঞ্চি নিম্নে বক্ষের মধ্যের দিকে তির্য্যকভাগে ও ঐ স্তনের ২॥০ ইঞ্চি উর্দ্ধ ও মধ্যদিকে তির্য্যকভাগে এবং ২ ইঞ্চি উর্দ্ধদিকে এই তিন স্থানে পরীক্ষা করিতে হয়।

ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন শব্দ শ্রুত হওয়া যায় ; উহা তত্তৎ পীড়ার লক্ষণস্থলে দ্রষ্টব্য। প্রথমে সহজাবস্থায় বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিয়া যখন সুস্থ শব্দ সকল অনুভূত হয়, তখন পীড়িত হইলে সেই সকল শব্দ অনায়াসে বোধগম্য হইতে পারে। বিস্তৃত বিবরণ এই ক্ষুদ্র পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে।

শ্বাসপ্রশ্বাস।

সুস্থাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ মৃদু নিয়মিত ও শব্দবিহীন হইয়া থাকে। বয়স, স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে ইহার সামান্য তারতম্য হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত মত শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে।

১ বৎসর বয়সে প্রতি মিনিট ৩৫ বার।
২ " " " " ২৫ "
১৫ " " " " ২০ "
২৫ " " " " ১৮ "

ব্যায়াম, ঔৎসুক্যতা, আহারাদির পরিপাক কালে শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধি হয়। নানাপ্রকার পীড়ায় ইহা বৃদ্ধি হইয়া কখন ৬০ হইতে ৮০ ও কখন কম হইয়া ১০ হইতে ৮ বার পর্য্যন্ত শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে। জ্বর ও প্রাদাহিক পীড়ায়, বিশেষতঃ বালকদিগের, শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাধারণতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধি হইলে বক্ষঃগহ্বরের পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে। মানসিক উদ্বিগ্নতা ও কতকগুলি স্নায়বিক পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস বৃদ্ধি হয়। হিষ্টিরিয়া রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস সময় সময় প্রতি মিনিটে ৬০ হইতে ৭০ বার হইয়া থাকে।

ফুসফুস্ পীড়ায় কদাচিত শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি হ্রাস হয়। যদিচ কখন হ্রাস হয় তখন স্নায়ুমণ্ডলের গঠনের বা ক্রিয়ার দোষ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এপোপ্লেক্সি, মস্তকে রস-সঞ্চিত হইলে, মস্তিষ্ক কোমল ও

তন্দ্রাদি পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির হ্রাস হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে সচরাচর বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী সকলই কার্য্যকারী হইয়া থাকে। কিন্তু তরুণ প্লুরিষী, বক্ষের পেশীবাত, হৃদ্‌পিণ্ডাবরণ প্রদাহ ও পঞ্জরাদি ভগ্ন হইলে বক্ষঃ-প্রাচীরের পেশী সকল স্থির থাকে, তখন উদরপ্রাচীরের ও উদর-মধ্যস্থ ডাএফ্রাম নামক পেশীদিগের সাহায্যে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রবাহিত হয়।

পেরিটোনাইটীস্, ডাএফ্রাম নামক উদরমধ্যস্থ পেশী ও তাহাতে সংলগ্ন ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহে উদরপ্রাচীরস্থ পেশী ও ডাএফ্রাম পেশীর সঞ্চালন হয় না, তখন বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী সকলই অধিক পরিমাণে কার্য্যকারী ও বক্ষের সঞ্চালন অধিক হয়।

থার্ম্মোমিটার বা তাপমান।

জ্বরাদির পরীক্ষা করিবার জন্য থার্ম্মোমিটার নামক একপ্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। উহার ব্যবহার জানা সকলেরই কর্ত্তব্য। উহা দ্বারা জ্বর কত হইয়াছে তাহা জানিয়া, অনেক সময় জ্বরের পরিণাম স্থির ও ঔষধাদি ব্যবস্থা করা সুবিধাজনক। থার্ম্মোমিটারের আকৃতি আজকাল আর কাহাকেও বিশেষরূপে জানাইবার আবশ্যক নাই। উহা একটী কাচ-নির্ম্মিত নল মাত্র। উক্ত নলের অভ্যন্তরে একটী অতি সূক্ষ্ম ছিদ্র থাকে ও উক্ত নলের নিম্নদেশে একটী স্থানে একটুকু পারদ থাকে। নলের গাত্রে ৯৫, ৯৬, এইরূপ ১১০ পর্য্যন্ত কতকগুলি দাগ আছে; উক্ত একটী দাগ আবার ৪টী করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ দ্বারা বিভক্ত। উক্ত ক্ষুদ্র দাগ-গুলি ২ দশমাংশ করিয়া। উত্তাপ পাইলেই নলের নিম্নস্থ পারদ, সূক্ষ্ম ছিদ্র দিয়া ক্রমশঃ উত্থিত হয়। এইরূপে যতদূর উত্থিত হয়, তথাকার দাগ দ্বারা কত ডিক্রী জ্বর হইয়াছে তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। সচরাচর মনুষ্যের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী ও ৪ দশমাংশ। কখন ব্যায়াম বা আহারের পরই, অথবা বাহ্য উত্তাপ জন্য একটু বেশী হইয়া থাকে, আবার

নিদ্রাবস্থায় কখন ১ বা আধ ডিগ্রী কম হইয়া থাকে। উক্ত স্থানে একটী স্বতন্ত্র চিহ্ন দেওয়া থাকে; অর্থাৎ ৯৮ দাগ পার হইয়া আরও ২টী ক্ষুদ্র দাগ পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। প্রত্যেক ক্ষুদ্র দাগ একটী দশভাগের ২ ভাগ মাত্র। যখন পারদ উক্ত ৯৮°৬ অংশ হইতে ঊর্দ্ধে উঠিবে, তখন জ্বর হইয়াছে বলিয়া উপলব্ধি হইবে। পারদ যখন ১০১ দাগ পর্য্যন্ত উঠিবে, তখন ৯৮°৪ অংশ বাদ দিলে বুঝা গেল ২°৬ জ্বর অর্থাৎ দুই ডিগ্রী ৬ দশমিক অংশ জ্বর হইয়াছে। এইরূপে যখন পারদ ১০২ দাগে উঠিবে, তখন ৩°৬ দশমিক অংশ জ্বর জানাইবে। এইরূপে নির্দ্ধারণ করা যায়। কিন্তু সচরাচর উক্তরূপে কথিত হয় না। থার্ম্মোমিটারের যে দাগ পর্য্যন্ত পারদ উঠে, জ্বর ততই বলা যায়। যদি ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত পারদ উঠে, তবে জ্বর ১০২ ডিগ্রী হইয়াছে বলা হয়।

থার্ম্মোমিটারের ব্যবহার।—থার্ম্মোমিটার হস্তে লইয়া পারদ কোন্ স্থানে আছে দেখা কর্ত্তব্য। যদি ৯৫ ডিগ্রীর ঊর্দ্ধে পারদ থাকে, তবে তাহাকে হস্তের মুষ্টিমধ্যে রাখিয়া আস্তে আস্তে ঝাঁকরানী দিতে হয়। যখন পারদ ৯৫ ডিগ্রী কিং তাহার নিম্নে থাকে, তখন তাহা ব্যবহারের উপযুক্ত হইয়াছে জানিতে হইবে। বগল, মুখ ও গুহ্য মধ্যেই থার্ম্মো-মিটার দিবার নিয়ম। তন্মধ্যে কুক্ষি বা বগল মধ্যে দেওয়াই সচরাচর প্রচলিত। দক্ষিণ ও বামদিকের উভয় বগলেই দেওয়া যায়, কিন্তু বাম-দিকেরই প্রসিদ্ধ। বগলে ঘর্ম্মাদি থাকিলে তাহা শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া থার্ম্মোমিটারের নিম্নে যে স্থানটীতে পারদ থাকে, তাহা তন্মধ্যে দিয়া চাপিয়া পাঁচমিনিট রাখিতে হইবে; তৎপরে সাবধানে থার্ম্মোমিটারটী লইয়া পারদ কতদূর উঠিয়াছে দেখিলেই, জ্বরের পরিমাণ স্থির হইবে। বালকদিগের চঞ্চল স্বভাব প্রযুক্ত, তাহাদের নিমিত্ত অর্দ্ধ মিনিট ও এক মিনিটে উক্তরূপ কার্য্য হয় এরূপ থার্ম্মোমিটার ব্যবহৃত হয়।

নানাপ্রকার পীড়ায়, উক্ত তাপমান যন্ত্র দ্বারা দেখা যায় যে, উত্তাপ

কখন সুস্থাবস্থা হইতে কয়েক ডিগ্রী অধিক ও কখন অল্প হইয়া থাকে। উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাস হইলে অধিক দুর্লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। বিশেষতঃ বালক ও শিশুদিগের পক্ষে। যুবকদিগের পক্ষেও ২½ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি অপেক্ষা ১ ডিগ্রী কম অথবা ৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি অপেক্ষা ২ ডিগ্রী কম হওয়া অধিক ভয়ের কারণ হইয়া থাকে।

নানাপ্রকার পীড়া যথা ;—মুখের ইরিসিপেলস্, তরুণ মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ, ফুস্ফুস্ প্রদাহ, স্কার্লেট জ্বর, টাইফস্ জ্বর, বসন্ত ও ম্যালেরিয়া জনিত সবিরাম জ্বরে অনেক সময় ১০৬ বা ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ উঠিতে দেখা যায়। অন্যান্য জ্বর পীড়ায় ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

যখন কোন পীড়ায় ক্রমাগত ১০৫ বা ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ একবারও হ্রাস না হইয়া ক্রমাগত ২।৩ সপ্তাহকাল ভোগ করে, তখন নিশ্চয়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। পীড়ায় রোগীর শারীরিক উত্তাপ যত অধিক বৃদ্ধি হইবে ততই রোগীর পক্ষে অনিষ্টজনক বুঝিতে হইবে। ওলাউঠা পীড়ায় প্রায়ই উত্তাপ হ্রাস হইয়া ৯০ বা ৯১ পর্য্যন্ত নামিয়া থাকে। সূতিকা জ্বর, ফুস্ফুস্ প্রদাহ, ঔদরিক জ্বর (টাইফস) ইত্যাদি, পীড়ায় উত্তাপ একবারে হঠাৎ হ্রাস হইতে দেখা যায়।

সচরাচর ১ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১০ বার বৃদ্ধি হয়। নাড়ীর গতি ৭০ হইতে ৮০ হওয়া অপেক্ষা যখন উত্তাপ ৯৯॥০ ডিগ্রী হয় তখন পীড়া হইয়াছে নির্ণয় করা যায়।

যে কোন পীড়ায় যখন প্রাতে শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়, তখন তাহা সুলক্ষণ বুঝিতে হয়। কিন্তু যখন রাত্রি হইতে প্রাতে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা মন্দ লক্ষণ।

যে কোন পীড়ায় সাধারণ লক্ষণ সকল আরোগ্য হওয়ার পরও যদি শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক থাকে দেখিতে পাওয়া যায়,

তাহাতে পীড়ার পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা থাকে ; অথবা অন্য কোন পীড়া হইয়াছে বা হইতেছে বুঝিতে হইবে।

যখন উত্তাপ অল্পে অল্পে এবং ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি হইতেছে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন টাইফয়েড জ্বর বলিয়া বুঝিতে হইবে। টাইফয়েড জ্বরে যখন হঠাৎ উত্তাপ হ্রাস হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন অন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

বিভিন্নপ্রকার জ্বরে শারীরিক উত্তাপ কদাচিত ১১০ পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। উত্তাপের তারতম্যানুসারে পীড়া সহজ বা কষ্টসাধ্য বুঝিতে হয়।

উত্তাপ ১০৮·৬° হইলে প্রায়ই মৃত্যু নিশ্চিত।

„	১০৭·৪°	„	সবিরাম ভিন্ন অন্য পীড়ায় মৃত্যু নিশ্চিত।
„	১০৬°	„	অতিশয় প্রবলজ্বরও অতিশয় বিপজ্জনক।
„	১০৫°	„	উচ্চজ্বর ও উহা বিপজ্জনক।
„	১০৪°	„	কঠিনজ্বর।
„	১০২°	„	মাঝামাঝি জ্বর।
„	১০১°	„	সামান্য জ্বর।
„	৯৮·৪°	„	স্বাভাবিক অবস্থা।
„	৯৮°	„	অস্বাভাবিক কিন্তু কিছু ক্ষতি হয় না।
„	৯৬·৬°	„	কোলাপ্স। পুরাতন ও দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় বা নিরক্তাবস্থায় রোগীর স্বাভাবিক উত্তাপ এই প্রকার হইতে দেখা যায় তাহা ততদূর দূষণীয় নহে।
„	৯৪°	„	অতিশয় কোলপ্স।
„	৯৩°	„	মৃত্যু নিশ্চয়। কেবল ওলাউঠা ভিন্ন।

নাড়ী।

জ্বর, ওলাউঠা ইত্যাদি পীড়ায় রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। প্রাচীনকালে চিকিৎসকগণ নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা সমস্ত পীড়ার অবস্থা অবগত হইতেন। তৎকালে নাড়ী পরীক্ষার চরম উন্নতি হইয়াছিল; এক্ষণে নানাপ্রকারে রোগ পরীক্ষার সুবিধা হওয়াতে, চিকিৎসকেরা নাড়ী পরীক্ষার আর তাদৃশ আবশ্যক বোধ করেন না। তথাপি নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা নানাপ্রকার পীড়ার অবস্থা বিশেষ অবগত হওয়া যায়, এজন্য সকলেরই নাড়ী পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা আবশ্যক। পুরুষদিগের দক্ষিণ হস্তে ও স্ত্রীলোকের বাম হস্তে নাড়ী পরীক্ষার প্রথা প্রচলিত আছে। হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলে নাড়ী ঠিক চর্ম্ম-নিম্নে অবস্থিতি থাকা জন্য, উক্ত স্থানে নাড়ী পরীক্ষার বিশেষ সুবিধা। প্রথমে সহজ অবস্থার নাড়ী পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা কর্ত্তব্য। সহজ অবস্থার নাড়ীর গতি ঠিক বুঝিতে পারিলে, বিকৃত নাড়ী অনায়াসে বোধগম্য হয়। নাড়ীর অবস্থা ও গতি নানাপ্রকার হয়। নাড়ী দ্রুত কি ধীর গতি, পূর্ণ কি সূক্ষ্ম (ক্ষীণ), চাপ্য কি অচাপ্য, বলবতী কি দুর্ব্বল, সম কি অসম, নিয়মিত কি অনিয়মিত, সবিরাম কি অবিরাম, কোমল কি দৃঢ়, ইত্যাদি অবস্থা স্থির করিতে হইবে। শ্লেষ্মাধিক্য নাড়ী পূর্ণ, স্থূল, দ্রুত ও চাপ্য হয়; বাতাধিক্য নাড়ী সূক্ষ্ম, অচাপ্য, দৃঢ়, তারবৎ ও দ্রুত হয়; পিত্তাধিক্য প্রযুক্ত নাড়ী উষ্ণ, দ্রুত, পূর্ণ ও বেগবান্ হয়। নাড়ীর গতি অসম ও অনিয়মিত হইলে মন্দ লক্ষণ; নাড়ী কোমল, নমনীয়, অতিশয় দ্রুত হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা পরিচায়ক। নাড়ী পরীক্ষার বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া সুবিধাজনক নহে। তাহা অন্যান্য পুস্তকে দ্রষ্টব্য।

সচরাচর সুস্থাবস্থায় যুবকদিগের নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ৭৫ বার হইয়া থাকে। কখন ইহার ব্যতিক্রমও দেখা যায়।

কোন কোন সুস্থ ব্যক্তির নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৫০ বার হইয়া থাকে তাহাতে কোন দোষ হয় না। আবার কখন ৮০ বা ৯০ বার দেখা যায় কিন্তু ইহা কদাচিৎ। স্ত্রী পুরুষভেদে ও বয়সানুসারে এবং বসিয়া থাকা, দণ্ডায়মান, শয়নাদিকারণে ও সময়ানুসারে, ইহার তারতম্য হইয়া থাকে।

ভ্রূণের নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৫০ বার।

ভূমিষ্ঠাবস্থায়	„	১৪০	হইতে	১৩০	বার।
১ বৎসর বয়স্ক শিশুর	„	১৩০	„	১১৫	বার।
২ „ „	„	১১৫	„	১০০	বার।
৩ „ „	„	১০০	„	৯০	বার।
৭ „ „	„	৯০	„	৮৫	বার।
১৪ „ বালকের	„	৮৫	„	৮০	বার।
যুবাবস্থায়	„	৭৫	„	৭০	বার।
বৃদ্ধাবস্থায়	„	৬৫	„	৫০	বার।

পুরুষদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ইহা অপেক্ষা ১০ বা ১৫ বার অধিক হইয়া থাকে। বসিয়া থাকা অপেক্ষা দণ্ডায়মানাবস্থায় ১০।১২ বার গতি অধিক হয়। নাচিবার বা দৌড়িবার সময় কিম্বা শারীরিক পরিশ্রমকালীন নাড়ীর গতি ৭৫ হইতে ১২৫ বার পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। আহার ও বিহারাদি কালে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্য নাড়ীর গতি অধিক হয়। নিদ্রাকালে নাড়ীর গতি হ্রাস হয়।

পীড়াকালে নাড়ীর অবস্থা।

জ্বরাবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। পীড়া যেরূপ বৃদ্ধি হয় নাড়ীর গতিও তদনুসারে বৃদ্ধি এবং পীড়ার হ্রাসানুযায়ী নাড়ীর গতিরও হ্রাস হইতে থাকে।

তরুণ প্রাদাহিক জ্বরে যুবকদিগের নাড়ী কদাচিৎ প্রতি মিনিটে ১৫০ বার গতি হইয়া থাকে; ইহাতে কোন অনিষ্ট হয় না। যখন উহা বৃদ্ধি হইয়া প্রতি মিনিটে ১৭০ বার পর্য্যন্ত হয় তখন তাহা অনিষ্টকর লক্ষণ বুঝিতে হইবে। ম্যালেরিয়া জ্বরে ১৬০ বার পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি হইলেও কোন ভয়ের কারণ নাই; তবে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

ডিপ্থিরিয়া ও স্কার্লেট পীড়ায় নাড়ী দ্রুত ও কঠিন হইয়া থাকে, ইহাই নিয়ম।

কোন স্থানে প্রদাহ বা প্রদাহ জনিত জ্বর হইলে নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও ভার বোধ হয়।

স্নায়বিক অবসাদন হইলে নাড়ী থস্থসে, নমনীয় ও পূর্ণ হইয়া থাকে।

মস্তিষ্কের কোমলতা ও মস্তিষ্কের গুটিকা (টিউবার্কিউলোসিস) পীড়ায় নাড়ীর গতি অতিশয় মৃদু, এমন কি স্বাভাবিক অপেক্ষাও মন্দ হয়। মস্তিষ্ক আলোড়ন (কন্কসন অফ্ দি ব্রেণ) পীড়ায় তন্দ্রা হইলে নাড়ীর গতি ঐরূপ হয়। হৃদ্পিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া, কিম্বা স্নায়বিক অনিয়মাবস্থায় নাড়ীর গতি সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তনশীল অর্থাৎ কখন ভাল কখন মন্দ এইরূপ অনিয়মিত গতি হয়। অতিশয় অবসন্নাবস্থায় ও মৃত্যুর পূর্ব্বে নাড়ী অতি সূক্ষ্ম হয়, প্রায় লোপ হইয়া থাকে ও অনিয়মিত হয়। নাড়ীর গতি সবিরাম অর্থাৎ মধ্যে মধ্যে এক একটা স্পন্দন লোপ হইলে তাহা হৃদ্-পিণ্ডের দোষ বশতঃ হইতেছে জানিতে হইবে।

কখন কখন কাহারও সুস্থাবস্থাতেও ঐরূপ সবিরাম নাড়ীর গতি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা কোন পীড়া বিজ্ঞাপক নহে।

জিহ্বা।

জিহ্বা পরীক্ষা দ্বারা অনেক পীড়ার অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়, এজন্য জিহ্বা পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ বাইওকেমিক্

চিকিৎসকের জিহ্বার অবস্থা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা কর্ত্তব্য। জিহ্বার অবস্থা বিশেষরূপে জ্ঞাত হইবার আবশ্যক হইলে পান সেবন নিষেধ করিতে হয়। আমাদের দেশে বহু প্রাচীনকাল হইতে চূণ, খদিরাদি সহযোগে তাম্বুল ভক্ষণের প্রথা প্রচলিত আছে। উহার বর্ণ দ্বারা জিহ্বা সর্ব্বদা লাল বর্ণ হইয়া থাকে, এজন্য জিহ্বার স্বাভাবিক বর্ণ, আকার ও আস্বাদনাদি অবগত হইবার পক্ষে বিশেষ অসুবিধা হয়। আরও অধিক মাত্রায় পান সেবনে ক্ষুধা মান্দ্য করে। সুস্থশরীরে জিহ্বার বর্ণ লাল, মসৃণ ও পরিষ্কার থাকে। ইহার বিকৃতি হইলেই কোনরূপ গোলযোগ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। জিহ্বা ফাটা ফাটা দেখা গেলে স্থিতিস্থাপক টিশুর গোলযোগ হইয়াছে জানা যায়, উক্ত অবস্থায় ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকার আবশ্যক অনুভূত হয়। জিহ্বার উপর পুরু কর্দ্দমবৎ ময়লাবৃত দেখা গেলে, ক্যাল্‌-সল্‌ফ নামক পদার্থের অভাব-জ্ঞান করা যায়। জিহ্বা লালবর্ণ হইলে, প্রদাহের লক্ষণ বুঝা যায়, তখন ফেরম-ফস্‌এর ব্যবহার আবশ্যক। জিহ্বার উপর সাদা বা পাংশুবর্ণ ময়লা জমিয়া থাকিলে, যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি বলিয়া বোধগম্য হইবে, সাদা ময়লাবৃত জিহ্বা রক্তের অম্লাধিক্য জ্ঞাপক। তথায় কেলি-মার্‌ প্রযোজ্য। জিহ্বার উপর কটাসে বর্ণ অথবা পুরাতন মাষ্টার্ড গোলামত ময়লা জমিলে অথবা জিহ্বা শুষ্ক ও টাইফয়েড লক্ষণ দৃষ্ট হইলে কেলি-ফস্‌ প্রয়োজ্য। জিহ্বার উপর কটা বর্ণের ময়লা (Brown coating) রক্তের ক্ষারাধিক্য জ্ঞাপক। জিহ্বার উপর ময়লাটে হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ জমিয়া থাকিলে, কেলি-সল্‌ফ প্রয়োজ্য। জিহ্বা সরস ও ফেনা ফেনা হইলে নেট্রম্‌-মারের লক্ষণ বলিয়া জ্ঞান করা হয়। জিহ্বামূলে গাঢ় হরিদ্রা-বর্ণ, মধুর ন্যায় বা পনীরবৎ ময়লা থাকিলে শরীরে অম্লরস প্রধান হইয়াছে জানা যায়; তখন নেট্রম্‌-ফস্‌ ব্যবহার্য্য। জিহ্বা হরিদ্রাভ-সবুজ বা হরিদ্রাভ-কটাসে ময়লাদ্বারা আবৃত হইলে, নেট্রম্‌-সল্‌ফের আবশ্যক

হয়। এ বিষয়ের বিস্তৃত বিবরণ জিহ্বাপীড়ায় ও নিম্নে লেখা হইয়াছে, তথায় দ্রষ্টব্য। আরও যাঁহারা কোনপ্রকার পুরাতন পাকস্থালী পীড়ায় কষ্ট পাইতেছেন এবং তৎকালে যদি অন্য কোনরূপ তরুণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়েন, তবে তথায় কেবল জিহ্বার লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য নহে। তবে সহজ শরীরে যাঁহারা প্রত্যহ জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া আবশ্যক অনুসারে এক কি দুই মাত্রা করিয়া ঔষধ সেবন করিবেন, তাঁহারা পীড়ার হস্ত হইতে নিশ্চয়ই পরিত্রাণ পাইবেন।

জিহ্বার অবস্থা ও জিহ্বার উপরের আবৃত ময়লাদি দ্বারা পীড়ার নানাপ্রকার অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

১। তরুণ পীড়ায় জিহ্বার কম্পন দ্বারা পীড়ার কাঠিন্যতা উপলব্ধি হয়। কিন্তু পুরাতন পীড়ায় ততদূর ভয়ের কারণ নাই।

২। জিহ্বা যদি অসাড়বৎ অথবা কম্পিত হয়, তবে তাহা দ্বারা মস্তিষ্কের অসাড়তা বা ক্রিয়াহীনতা জ্ঞাপন করে।

৩। জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে, যদি রোগী তাহা অতি ধীরে বাহির করে অথবা বাহির করিয়াই শীঘ্র মুখের ভিতর প্রবেশ করাইতে না পারে, তাহা হইলে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়াছে বুঝা যায়। কিম্বা রোগীর মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়াছে অথবা অন্য কোন দ্রব্য দ্বারা মস্তিষ্কে চাপ পড়িয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

৪। যখন রোগী ক্রমাগত এক পার্শ্ব দিয়াই জিহ্বা বাহির করিতে থাকে, তখন তাহার এক পার্শ্বে পক্ষাঘাত হইয়াছে বুঝা যায়।

৫। জিহ্বা যখন পুরু ও শিথিল এবং দন্তের দাগ বিশিষ্ট হয়, তখন পাকস্থালীর ও স্নায়বিক উত্তেজনা বুঝিতে হয়।

৬। জিহ্বা যখন পাতলা ও সূক্ষ্মাগ্র হয়, তখন মস্তিষ্কের উত্তেজনা ও মস্তিষ্কের প্রদাহ জ্ঞাপন করে।

৭। জিহ্বার বর্ণ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ হইলে পাকস্থালী কিম্বা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়াছে বুঝা যায়।

৮। জিহ্বা পরিষ্কার ও লালবর্ণ, এবং জিহ্বার উপরিস্থ প্যাপিলিগুলি উচ্চ হইলে অথবা জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত ও তাহার মধ্যের প্যাপিলিগুলি বড় হইলে, স্কার্লেট জ্বর বুঝা যায়।

৯। অনেক লোকের সুস্থাবস্থাতেও জিহ্বার মূলপ্রদেশ ময়লাযুক্ত দেখা যায়, তাহা কোন প্রকার বিশেষ পীড়া জ্ঞাপক নহে।

১০। জিহ্বার উপর স্থানে স্থানে ময়লাবৃত হইলে পাকস্থালীর আংশিক প্রদাহ বা উত্তেজনা বুঝা যায়।

১১। জিহ্বা পুরু এবং হরিদ্রাবর্ণ ময়লাবৃত হইলে পিত্ত বিকৃতি বোধগম্য হয়।

১২। জিহ্বা খুব গাঢ় কটাসেবর্ণ ময়লাবৃত হইলে পীড়ার কঠিন অবস্থা বুঝিতে হইবে।

১৩। জিহ্বা শুষ্ক, কৃষ্ণাভ ময়লাবৃত ও কম্পিত হইলে টাইফস্ বা পচনশীল অথবা উদরের টাইফস্ অবস্থা জ্ঞাপন করে।

১৪। টাইফয়েড বা গ্যাষ্ট্রীক জ্বরে জিহ্বার অগ্রভাগ ও চতুষ্পার্শ্ব লালবর্ণ, অথবা জিহ্বার মধ্যস্থল লালবর্ণ ও শুষ্ক দাগযুক্ত দেখা যায়।

১৫। জিহ্বার উপর পুরু সাদাবর্ণ ময়লাবৃত হইলে পাকস্থালীর গোলযোগ বুঝিতে হইবে।

১৬। গুলাউঠা পীড়া, ফুস্‌ফুসের ও পাকস্থালীর ক্ষয় পীড়ায় জিহ্বার বর্ণ সীসার ন্যায় হয়।

১৭। রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে অর্থাৎ যখন হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্য ভালরূপ রক্ত সঞ্চালন না হয়, তখন জিহ্বার বর্ণ নীলাভ হয়।

১৮। রক্তামাশয় পীড়ায় জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ মলয়াবৃত হইলে রোগী অতিশয় অবসন্ন ও মৃত্যুবৎ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কামলা পীড়ায়

উক্তরূপ হইলে যকৃতের যান্ত্রিক পীড়া হইয়াছে জানা যায়। বসন্ত রোগীর জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ হইলে, তাহা মন্দ লক্ষণ বুঝিতে হয়।

১৯। জিহ্বা সাদাবর্ণ ময়লাবৃত হইলে যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত হইয়া পিত্ত-নিঃসরণ অল্প হইয়াছে বুঝিতে হয়। ইহা দ্বারা রক্তের অম্লাধিক্য জ্ঞাপন করে।

২০। জিহ্বার বর্ণ সবুজ বা সবুজাভ-কটাবর্ণের ময়লাবৃত হইলে যকৃতের ক্রিয়াধিক্য হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

২১। জিহ্বা কটাবর্ণ ময়লাবৃত হইলে শারীরিক রক্তে ক্ষারাধিক্য হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

আহার।

জীবন ধারণ ও শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে, আহার নিতান্ত প্রয়োজন। সকলের পক্ষে একপ্রকার আহার উপযুক্ত হয় না। এক জনের পক্ষে যাহা উপকারী অন্যের পক্ষে তাহা বিষ তুল্য। কেহ দুগ্ধ সেবন করিতে ভালবাসেন ও তাহাতে উপকার হয়। কাহারও পক্ষে বিন্দুমাত্র দুগ্ধেও অনিষ্ট করে। কেহ মাংসাদি খাইতে ভালবাসেন, কাহারও পক্ষে উহা পীড়াদায়ক হয়। এজন্য যাঁহার যেরূপ আহার সহ্য হয় ও যেরূপ আহারে সুস্থ থাকেন, তাঁহার পক্ষে তাহাই আহার করা কর্ত্তব্য। আবার সুস্থ-শরীরে যে সকল খাদ্য উপযোগী, পীড়িত হইলে তাহাতে অনেক স্থলে অনিষ্ট হয়। এজন্য পীড়াকালে লঘু ও সহজ পাচ্য অথচ বলকারক পথ্যাদি সেবন করা কর্ত্তব্য। জ্বর ও প্রাদাহিক পীড়াসমূহে মাংসাদি উত্তাপবৃদ্ধিজনক দ্রব্য আহার করা নিষিদ্ধ। আমাদের শরীরে যে যে দ্রব্যের ক্ষয় হয়, যে সকল দ্রব্যে উক্ত দ্রব্য আছে তাহাই সেবন করিবার জন্য ইচ্ছা হইয়া থাকে এবং উহাই শরীর রক্ষার্থ উপযোগী হয়। কিন্তু উহা প্রকৃত ক্ষুধা কি দুষ্ট ক্ষুধা, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত এবং

আবশুক হইলে উহা সামান্ত পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য, তাহাতে উপকার ভিন্ন অপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। সাধারণতঃ পীড়াকালে, দুগ্ধ, জলসাগু, আরারুট ও শঠীরপালো, খইএর মণ্ড, কই বা মাগুর মৎস্তের ঝোল, মিছরি, বেদানা, কিস্‌মিস্‌, আঙ্গুর ইত্যাদি দেওয়া হয়। পথ্য কখন একেবারে বেশী পরিমাণে না দিয়া অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য। সকল প্রকার মাদক ও মগ্যাদি সেবন নিষিদ্ধ। চিকিৎসক বিবেচনা করিয়া রোগীর পথ্যাদি নির্ব্বাচন করিবেন।

রোগীর পথ্য।

রোগীর নিমিত্ত নানাপ্রকার পথ্য ব্যবহৃত হয়। ইউরোপাদি দেশে নানাপ্রকার খাগ্য ব্যবহৃত হয়, তাহা আমাদের দেশে উচিত নহে ও উক্ত দ্রব্যাদি পর্য্যুসিত আমাদের দেশীয় লোকের পক্ষে উপযোগী নহে। এজন্ম তাহা সকল পরিত্যক্ত হইল। যদি কেহ ইচ্ছা করেন তাহা ব্যবহার করিতে পারেন। তবে আমাদের দেশের পক্ষে যে সকল পথ্য উপযোগী তাহার প্রস্তত-প্রণালী নিম্নে বিবৃত করা হইল।

চিকেন্‌ ব্রথ্‌—ছোট মুর্‌গির মাংস তিন পোয়া, হাড়সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিবে ও অস্থি সকল ভাঙ্গিয়া, /১৷৷০ সের শীতল জলে ফেলিয়া তাহাতে ।৵০ আনা ওজন মিহি পুরাতন তণ্ডুল দিয়া সামান্ত জালে মুখ ঢাকা দিয়া মৃণ্ময় পাত্রে ২ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া তারপর পরিষ্কার বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে। কিছুক্ষণ থিতাইলে উপরে যে চর্ব্বি জমিবে তাহা তুলিয়া ফেলিয়া তাহাতে সামান্ত লবণ দিয়া পান করিবে। দৌর্ব্বল্যকর পীড়া, শ্বাসকাস ও পুরাতন উদরাময়াদি পীড়ায় উপকারী।

মটন্‌ ব্রথ্‌—ছোট ভেড়ার মাংস অর্দ্ধসের টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া কাটিবে। শীতলজল ২ সের ও উক্ত মাংস একটী বদ্ধ মৃণ্ময়-পাত্রে আস্তে আস্তে মৃদু জালে ২ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া থিতাইলে

উপরের চর্ব্বি উঠাইয়া ফেলিবে। সামান্য লবণ ও শুষ্ক মরিচচূর্ণ দিয়া পান করিতে দিবে। ইহা বলকারক ও সহজ পাচ্য।

মাংস যুস্—ছোট পাঁটার মাংস অর্দ্ধসের টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া কাটিয়া ১৷৷৹ সের শীতল জলে, ২ ঘণ্টা বদ্ধ মৃণ্ময় পাত্রে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে পরে ঈষদুষ্ণ থাকিতে লবণ ও মরিচ গুঁড়া দিয়া পান করিতে দিবে। সহজ পাচ্য, লঘু ও বলকারক।

বার্লির মণ্ড—১ তোলা বার্লির গুঁড়া লইয়া আধ ছটাক শীতল জলের সহিত আস্তে আস্তে গুলিয়া তাহাতে এক ছটাক উষ্ণ জল মিশ্রিত করিবে। তারপর তাহাকে সিদ্ধ করিয়া তাহাতে সামান্য লবণ ও মিছরি মিশ্রিত করিবে। আবশ্যকানুযায়ী তাহাতে এক ছটাক উষ্ণ দুগ্ধ মিশ্রিত করিতে পার। দুগ্ধ না দিয়া সামান্য নেবুর রস মিশাইয়া পান করা যায়। আবশ্যক মত গাঢ় বা তরল করা হয়। ইহা প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক, আক্ষেপ-নিবারক, বলকারক, সহজ পাচ্য। ওলাউঠা ও উদরাময়ে ব্যবহার্য্য।

চাউলের মণ্ড—পুরাতন সূক্ষ্ম চাউলের গুঁড়া ১ তোলা, জল আধ-সের, প্রথমতঃ চাউলের গুঁড়ার সহিত সামান্য শীতল জল মিশ্রিত করিয়া মাড়িবে ও তাহাতে ক্রমে সমস্ত জল দিয়া সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া সামান্য লবণ মিশ্রিত করিয়া অথবা লেবুর রস বা মিছরি গুঁড়া ও দুগ্ধ দিয়া পান করিবে। অতিশয় লঘু পথ্য, রুচিকারক, প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক ও পিপাসানাশক, বলকারক এবং মলনিঃসারক।

সাগুর মণ্ড—এক তোলা সাগু এক পোয়া শীতল জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে তাহা অগ্নিতে সিদ্ধ করিবে, যতক্ষণ না বেশ করিয়া মিলিয়া মণ্ডের ন্যায় হয়। আবশ্যক মত গাঢ় বা তরল করিবে। তাহা ছাঁকিয়া লইয়া লবণ মিলাইয়া নেবু সহ অথবা দুগ্ধ ও মিছরি গুঁড়া দিয়া পান করিতে দিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কারক।

শঠির মণ্ড—পরিষ্কার শঠি এক তোলা, শীতল জল এক পোয়া

মিশ্রিত করিয়া মৃণ্ময় পাত্রে মৃদু উত্তাপে সিদ্ধ করিয়া লইয়া দুগ্ধ, মিছরি, বা লবণ, নেবু ইত্যাদি সহিত পান করিতে দিবে। আবশ্যকমত ইহার পাতলা ও গাঢ় প্রস্তুত করিয়া লওয়া হয়। পিত্তনিঃসারক, বলকারক, রুচিকারক। বালকদিগের যকৃতপীড়ায় উপকারী।

চিড়ার মণ্ড—পরিষ্কার সূক্ষ্ম চিড়া ২ তোলা, এক পোয়া শীতল জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে তাহাতে আর এক পোয়া শীতল জল ঢালিয়া এক ঘণ্টা মৃদুজ্বালে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে, উক্ত জলে লবণ, নেবুর রস বা দুগ্ধ ও মিছরি দিয়া পান করিবে। যদি ঘন করিবার ইচ্ছা হয় তবে চিড়াসহ উক্ত জল কাপড় দিয়া মর্দ্দন করিয়া মণ্ড করিবে; আবশ্যকমত লবণ, নেবু, মিছরি, দুগ্ধ দিয়া সেবন করিবে। লঘু, বলকারক, রুচিকারক, সহজ পাচ্য, মল সংকোচক। উদরাময়াদিতে উপকারী।

খই মণ্ড—টাট্‌কা খই ২ তোলা, উষ্ণ জল ১ পোয়া একত্র করিয়া মাড়িয়া ছাঁকিয়া লইবে; ইচ্ছামত লবণ, নেবুর রস, মিছরি ও দুগ্ধ দিয়া পান করিতে দিবে।

মুড়ির মণ্ড—টাট্‌কা ফুলা মুড়ি ৪ তোলা শীতল জল ১ পোয়া, কোন পাত্রে অর্দ্ধঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া কাপড় দিয়া মাড়িয়া ছাঁকিয়া লইবে, ইহাতে লবণ মিশ্রিত থাকা জন্য লবণ না দিয়া সেবন করা যায় অথবা নেবুর রস, মিছরি গুঁড়া দিয়া সেব্য। ইহা তৃষ্ণানাশক, রুচিকারক, উদরাধ্মান, উদরে কামড়ানি, অম্লাদি পীড়ায় ব্যবহার্য্য। চাউলের মণ্ড, চিড়ার মণ্ড, খই মণ্ড, মুড়ির মণ্ড সর্ব্বপ্রকার পথ্যাপেক্ষা লঘু পথ্য।

মুসুরির ঝোল—আধ পোয়া পরিষ্কৃত খোসা ছাড়ান পাটনাই মুসুরি (খাঁড়ি মুসুর) তিন পোয়া জলে মৃণ্ময় পাত্রে ২ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া লবণ, মরিচ গুঁড়া, আদার রস বা যেরূপ রুচি সেইরূপ পান করিতে দিবে। মুসুরি ও সাগু একত্রে খিচুড়ীর মত করিয়া লওয়া হয়; এতদ্ভিন্ন ইহার দ্বারা নানাপ্রকার খাদ্য প্রস্তুত করা যায়। তাহার

বিবরণ প্রায় সমস্ত গৃহস্থেরাই অবগত আছেন। জ্বরাদি আরোগ্যের পর, বলকরণ জন্য ব্যবহার্য্য।

কৃত্রিম উপায়ে পরিপাক।

কৃত্রিম উপায়ে পরিপাকশক্তি বৃদ্ধির জন্য আজকাল পাশ্চাত্যদেশে পেপ্‌সিন্ ও পাংক্রিয়েটিনের অধিক ব্যবহার। পরিপাকশক্তি বৃদ্ধির জন্য আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে ১০ গ্রেণ করিয়া পেপ্‌সিন্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সামান্য পরিমাণ আরারুটের গুঁড়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে মিছরি গুঁড়া ও জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। নানাপ্রকার তরুণ পীড়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধির জন্য এবং নানাপ্রকার অজীর্ণাদি পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী।

প্যাংক্রিয়েটিন্—ইহা দুগ্ধ বা অন্য প্রকার মণ্ড সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিতে হয়। ইহা দ্বারা পরিপাকক্রিয়ার অতিশয় সাহায্য করিয়া থাকে। যাহাদের অন্ত্রের বিকৃতি জন্য অজীর্ণাদি পীড়া আছে তাহাদের পক্ষে উপকারী।

পেপ্‌টোনাইজ্‌ড দুগ্ধ—৫ গ্রেণ প্যাংক্রিয়েটিন্ একষ্ট্রাক্ট্, ১৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্বনেট, ৪ ঔন্স শীতল জলের সহিত মিশ্রিত করিবে। ইহা অর্দ্ধ সেরের টাট্‌কা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটি বোতলে রাখিবে। ইহা ১০০ ডিগ্রী ফারেনাইট উত্তাপে ৩০ হইতে ৬০ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিলে, যখন দুগ্ধ পাংশুবর্ণ ও তিক্তাস্বাদ হইবে তখন উহা পেপটোনাইজ্‌ড হইয়াছে বুঝিবে। যদি ফার্ম্মেণ্টেসন আবশ্যক না হয়, তবে শীতল করিয়া শীতল স্থানে অথবা উত্তাপে ফুটাইয়া লইবে।

অজীর্ণাদি পীড়ায় ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্, নেট্রম-ফস্‌ফরিকম্,

ফেরম-ফস্‌ফরিকম্‌, নেট্রম-মিউরিএটিকম, কেলি-মিউরিএটিকম আহারের পূর্ব্বে ও পরে বিবেচনামত সেবন করিলে আহার্য্যাদি শীঘ্র জীর্ণ হয়। বাইওকেমিক চিকিৎসকদিগের পক্ষে এইরূপ ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত।

গুহ্যদ্বার দিয়া পরিপোষণ।

যে সকল স্থানে রোগী মুখ দিয়া আহারীয় দ্রব্য বা পথ্য সেবন করিতে না পারে অথবা পাকস্থালীতে আহার্য্য বস্তু সহ্য না হয়, সেই সকল স্থলে গুহ্যদ্বার দিয়া আহার্য্য বস্তু পিচকারী সাহায্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

দুগ্ধ ও মাংসের কাথ, নানাবিধ মণ্ডাদি এই প্রকারে প্রয়োগ করা হয়। গুহ্য দিয়া প্রয়োগ করিতে পেপ্‌টোনাইজ্‌ড খাদ্যাদিই বিশেষ উপকারী।

গুহ্য দিয়া আহার্য্য বস্তু প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে উষ্ণজল পিচকারী সহযোগে গুহ্যমধ্যে প্রবেশ করাইয়া মল বাহির করিয়া দিবে। যে আহার্য্য দ্রব্য গুহ্যদ্বার দিয়া দেওয়া প্রয়োজন তাহার উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রী হওয়া কর্ত্তব্য। ২ ঘণ্টা অন্তর ২ ঔন্স পরিমাণে প্রয়োগ করিবে। পিচ-কারীর যে নল গুহ্যমধ্যে প্রবেশ করাইবে, তাহা লম্বা হইলে সুবিধা হয়; কারণ তাহাতে অনেক উচ্চে খাদ্য পঁহুছিতে পারে। খুব আস্তে আস্তে খাদ্যাদি গুহ্যমধ্যে প্রবেশ করাইবে।

বলকারক সপোজিটরী—সময়ে সময়ে আহার্য্য দ্রব্যের সপোজিটরী গুহ্যমধ্যে প্রবেশ করান হয়। ইহা ডাক্তারখানায় ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

শিশু খাদ্য।

আজি কালি সভ্যতা বৃদ্ধি সহ দেশে যেরূপ নানাপ্রকার পীড়ার পরিমাণ ও গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছে, তদনুরূপ প্রসূতিদিগের শরীরের দুর্ব্বলতাদি

জন্য প্রসূতির স্তনে সন্তান পালনোপযোগী দুগ্ধেরও অভাব হইয়াছে; কোন কোন স্থলে প্রসূতির অম্ল অজীর্ণ ও অন্যান্য নানা পীড়া বর্ত্তমান জন্য সন্তানকে নিজ প্রসূতির স্তন্যদান অযুক্তিকর; আবার কোন কোন স্থলে প্রসূতি স্তন্যদান করিতে অস্বীকৃত। এইরূপ নানা কারণে শিশুদিগকে কৃত্রিম আহারাদি দ্বারা প্রতিপালন আবশ্যক হইয়াছে। পাশ্চাত্য-দেশে এই প্রকার অভাব গুরুতর; আমাদের দেশেও বড় এবং সৌখিন লোক-দিগের গৃহেও উক্ত প্রকার আবশ্যকতা দেখা যায়। তাঁহাদিগের জন্য উপায় নির্দ্দিষ্ট করিয়া দেওয়া হইল।

ধাত্রী—শিশুর জন্য তাহার প্রসূতির স্তন্যই বিশেষ উপযোগী। কিন্তু যদি প্রসূতির কোন বিশেষ পীড়া অথবা প্রসূতির শরীর দুর্ব্বল থাকা হেতু বা প্রসূতির দুগ্ধ বিকৃতিবশতঃ সেই দুগ্ধ শিশুকে পান করিতে না দেওয়া হয়, তবে সন্তানের সমবয়স্ক অন্য প্রসূতির দুগ্ধই প্রধান উপ-যোগী। ধাত্রী নিযুক্ত করিবার পূর্ব্বে ধাত্রীর কোনপ্রকার পীড়াদি আছে ও তাহার শরীর বলবান কিনা এই সকল বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করিবে। ধাত্রী বলবান ও নিরোগ হওয়া আবশ্যক। ধাত্রী উপদংশ, প্রদর, গণ্ডমালা কি কোনপ্রকার চর্ম্ম পীড়াদিগ্রস্থ না হয়। যে ধাত্রী নিযুক্ত হইবে তাহার সন্তানের বয়স ও শিশুর বয়স সমান হইলেই ভাল হয়। নীচ জাতীয়া ধাত্রী ভাল নহে।

গো-দুগ্ধ—মাতৃদুগ্ধের অভাবে উপযুক্ত মত ধাত্রী দুগ্ধই শিশুর পক্ষে বিশেষ উপযোগী যেস্থানে উক্ত দুইএর অভাব হয়, তথায় টাট্‌কা গাভী দুগ্ধই শিশুর পক্ষে একমাত্র খাদ্য। তবে কতকগুলি বিষয় বিবেচনা করিতে হইবে। একটী মাত্র গাভীর দুগ্ধই প্রত্যহ দেওয়া কর্ত্তব্য, ৩।৪টী গাভীর দুগ্ধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বা প্রত্যহ ভিন্ন ভিন্ন গাভীর দুগ্ধ দেওয়া ভাল নহে। সদ্য প্রসূত বা নিতান্ত শিশুর পক্ষে সদ্য প্রসূত বা অল্প-দিবসের প্রসবিত গাভীর দুগ্ধই ভাল। কারণ উক্ত দুগ্ধ তরল ও অধিক

মাত্রায় তৈলাক্ত পদার্থ-বিহীন, এজন্য তাহাতে জল দিবার আবশ্যক নাই। গাভী অনেকদিন প্রসব হইয়া থাকিলে দুগ্ধ গাঢ় হয় ও তাহাতে ঘৃতাদি তৈলাক্ত পদার্থ বেশী থাকে এজন্য উক্ত দুগ্ধে তিনভাগের একভাগ গরমজল ও সামান্য মিছরি মিশ্রিত করিয়া লইবে। গাভী দোহনমাত্র উক্ত ধারোষ্ণ দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে অথবা সামান্য উষ্ণ করিয়া লইবে, বেশী জ্বাল দিয়া ফুটান বা গাঢ় করা উচিত নহে। তবে বালকের বয়স বৃদ্ধিসহ জল না মিলিত করিলেও চলে। গাধার দুগ্ধ ও গাভীর দুগ্ধ সমপরিমাণে মিশ্রিত করিলে মাতৃদুগ্ধের ন্যায় গুণকারী হয়। ইংরাজ চিকিৎসকেরা বলেন যখন দুগ্ধ বেশ পরিপাক না হয় তখন দুগ্ধসহ সামান্য লবণ মিশ্রিত করিবে। কিন্তু আয়ুর্ব্বেদীয় পণ্ডিতেরা দুগ্ধসহ লবণ মিশ্রিত করিতে পুনঃপুনঃ নিষেধ করিয়া গিয়াছেন, দুগ্ধসহ লবণ মিশ্রিত করিলে দুগ্ধ অতিশয় গুরুপাক হইয়া থাকে।

সচরাচর গাভী দুগ্ধ ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত, কখন কখন গাভী অনেক দিবস পর্য্যন্ত দুগ্ধ প্রদান করিলে দুগ্ধ অম্লধর্ম্মাক্রান্ত হইয়া থাকে; যদি দুগ্ধ অম্ল হয় তবে তাহাতে সামান্য পরিমাণ চূণের জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে হয়।

দুগ্ধ অম্লধর্ম্মাক্রান্ত কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে একটুক্‌রা নীলবর্ণ পরীক্ষা কাগজ দুগ্ধমধ্যে ডুবাইলে উক্ত কাগজ লালবর্ণ হইবে। বিশুদ্ধ দুগ্ধে লালবর্ণ পরীক্ষা কাগজ ডুবাইলে উহা নীলবর্ণ হইবে।

দুগ্ধ অম্ল কিনা তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে নীলবর্ণ পরীক্ষা কাগজ একটুক্‌রা লইয়া দুগ্ধে ডুবাইলে তাহা লালবর্ণ হইবে। ভাল দুগ্ধে লালবর্ণ পরীক্ষা কাগজ ডুবাইলে তাহা নীলবর্ণ হইবে।

দুগ্ধ-শর্করা—যেস্থলে প্রসূতির স্তন্য-দুগ্ধের অল্পতা প্রযুক্ত অন্য খাদ্যের প্রয়োজন হয় তখন একতোলা দুগ্ধ শর্করা অর্দ্ধপোয়া গরমজলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে আধপোয়া টাট্‌কা দুগ্ধ মিলিত করিয়া শিশুকে

পান করিতে দিবে। ডাক্তার মুর বলেন যদি উক্ত দুগ্ধ শিশুর উদরে সহ্য না হয় অর্থাৎ মলের সহিত ছানাছানা বা অপরিপক্ক দুগ্ধ নিঃসৃত হয়, তবে উক্ত দুগ্ধের সহিত সামান্য পরিমাণ আরবি-গঁদের গুড়া মিশ্রিত করিবে।

গমের-মণ্ড—মোটা গমচূর্ণ একমুঠা, তিনপোয়া জলের সহিত ৪৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে, তাহাতে একটু লবণ ও মিছরির গুড়া মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। আবশ্যকানুসারে উহাতে সামান্য পরিমাণ মাখন মিলাইয়া দিবে। যদি শিশু উহাতে বেশ পুষ্ট না হইয়া শুষ্ক হইতে থাকে তবে তাহাতে ডিম্বের কুসুম অর্থাৎ হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ সিদ্ধ করিয়া লইয়া সামান্য পরিমাণে মিলিত করিয়া দিবে। একটু বড় ছেলেদের পক্ষে ইহা উপাদেয় পথ্য। বালকের যেমন ক্রমশঃ দাঁত উঠিবে ও বালক বড় হইবে সেইরূপ উক্ত মণ্ড গাঢ় করিয়া দিবে ও মাখন ও মিছরি মিলিত করিবে।

ENEMATA বা পিচকারী প্রয়োগ।

গুহ্য ও জননেন্দ্রিয়ের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্য পিচকারী বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্র। ডুস, বা নানাপ্রকার পিচকারী দ্বারা এই কার্য্য সমাধা হয়। পিচকারীর জন্য সচরাচর উষ্ণজল ও কখন শীতল জল আবশ্যক হয়। রোগীকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইয়া পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। কোমরের নীচে বালিশ দিয়া উচ্চ করিয়া রাখিলে পিচকারীর জল অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত অন্ত্রমধ্যে থাকিতে পারে। রোগীর বয়স ও অবস্থা অনুসারে জলের পরিমাণ স্থির করিতে হয়। শিশু-দিগের পক্ষে ১ আউন্স, ২ বৎসর বালকের জন্য ২ হইতে ৪ আউন্স, ৫ হইতে দশ বৎসর বয়স্কের জন্য ৬ হইতে ৮ আউন্স। যুবকদিগের জন্য ১ হইতে ২ পিণ্ট। কখন কখন দুই তিনবারও পিচকারী দিতে হয়।

স্ত্রীলোকদিগের কষ্টরজঃ, শ্বেতপ্রদর, জরায়ু নির্গমন ও অন্যান্য জরায়ু বা জননেন্দ্রিয় পীড়ায়, জননেন্দ্রিয় মধ্যে পিচকারী সাহায্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, অনেক সময় আভ্যন্তরিক সেবনীয় ঔষধ উক্ত পিচকারীর জলের সহিত দিতে হয়। ১০০ ডিগ্রী উত্তপ্ত গরমজলের পিচকারী জননেন্দ্রিয় মধ্যে প্রয়োগ করিলে স্থগিত ঋতু অথবা লুপ্ত লোকিয়া পুনঃস্থাপিত হয়। প্রসবের পর রক্তস্রাবে অর্থাৎ পোষ্টপার্টম হেমারেজ হইলে ১১০ ডিগ্রী গরমজলেব পিচকারী দ্বারা উপকার হয়।

ত্বক্ নিম্নে পিচকারীর সাহায্যে ঔষধ প্রয়োগ।

ক্ষুদ্র পিচকারীর সাহায্যে অনেক সময় ত্বক্ নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় তাহাকে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সান কহে। সকল প্রকার বাইওকেমিক ঔষধই হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সানরূপে ব্যবহার করা হয়। আজিকালি অতিশয় অবসন্নতা, অতিশয় রক্তস্রাব ও ওলাউঠা পীড়ায় ত্বক্‌নিম্নে অনেক পরিমাণ অর্থাৎ ৮ কি ১০ বা ততোধিক ২০ আউন্স পর্য্যন্ত জলসহ ক্লোরাইড অফ্ সোডিয়াম ব্যবহার হইতেছে।

রোগীর গৃহ।

যে গৃহে রোগী থাকিবে তাহা বৃহৎ ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া উচিত। যৎদূর সম্ভব উহা উচ্চ হইলে ভাল হয়। রোগীর গৃহে যেন রৌদ্র লাগে। শীতকালে যেন ৭০ ডিগ্রীর অধিক উত্তপ্ত না হয়।

বায়ু-সঞ্চালন—রোগীর গৃহে যেন সর্ব্বদা বায়ু সঞ্চালিত হয়। কোন প্রকার তীব্র বা দুর্গন্ধ না থাকে। জানালা ও দ্বার খুলিয়া রাখিয়া যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের ব্যাঘাত না হয় এরূপ করিবে। রোগীর গৃহ বেশ পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন হওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহে অনেক লোক

থাকা উচিত নহে, অনেক লোকের নিশ্বাস প্রশ্বাসে গৃহের বায়ু দূষিত হইয়া থাকে।

আসবাব পত্র—রোগীর গৃহে অধিক জিনিষপত্র রাখা উচিত নহে। একখানি খাট বা চৌকির উপর পরিষ্কার বিছানা থাকিবে। উক্ত খাট বা চৌকির চতুর্দ্দিকে যেন মনুষ্য যাতায়াত করিতে পারে এরূপ স্থান থাকা আবশ্যক। বিছানা এরূপ স্থানে স্থাপিত করিবে যেন বাহিরের বায়ু রোগীর শরীরে প্রবলবেগে না লাগে; অথচ গৃহে বায়ু সঞ্চালিত হয়। চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারীদের জন্য দুই তিনখানি চেয়ার বা টুল রাখিবে। রাত্রিতে এরূপস্থলে আলোক রাখিবার বন্দোবস্ত করিবে যেন তাহা রোগীর চক্ষে না লাগে এবং দিবসেও যেন রোগীর চক্ষে সূর্য্যের তীক্ষ্ণ কিরণ না লাগে। ঔষধ ও খাদ্যাদি রাখিবার জন্য একখানি চৌকি বা টেবিল রাখিবে। সমস্ত দ্রব্যগুলিনই বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া আবশ্যক। রোগীর শয়নের বিছানা পরিষ্কার হওয়া উচিত। আবশ্যকানুযায়ী মধ্যে মধ্যে বদলাইয়া দিতে হয়। বিছানা কোমল হওয়া উচিত নতুবা বিছানার ঘর্ষণে, শরীরের ত্বকস্থ ছাল উঠিয়া ক্ষত হইতে পারে। ঘর্ম্মাদি দ্বারা সিক্ত হইলে তৎক্ষণাৎ বদলাইয়া দিবে। শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা হইলে হাওয়ার গদি বিশেষ আবশ্যক হয়। সংক্রামক পীড়াকালে গৃহে কার্পেট মশারি ইত্যাদি রাখিবে না।

বিষনাশক দ্রব্যাদি—কার্ব্বলিক-য়্যাসিড, ফিনাইল ইত্যাদি নক্কার জনক দ্রব্য দ্বারা রোগীর গৃহের বায়ু বিশুদ্ধ করিবার আবশ্যক নাই। বরং সামান্য সদগন্ধ দ্রব্য ও আমাদের দেশীয় ধূপ দিলে উপকার হয়। গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের ন্যায় বিষনাশক আর কিছুই নাই। কোন পাত্রে কিছু কাষ্ঠের কয়লাচূর্ণ অথবা খাটের নিম্নে বড় মুখ টবে করিয়া শীতল জল রাখিলে বায়ু বিশুদ্ধ হয় ও দূষিত গ্যাসাদি নষ্ট হইয়া যায়। প্রত্যহ তিনবার উক্ত জল বদলাইয়া দিবে।

মল মূত্রাদি—মল, মূত্রাদি ও বমিত পদার্থ একটী পর্সিলেন বা মৃণ্ময়পাত্রে ধরিয়া ক্লোরাইড অফ লাইম লোশন (৪ আউন্স ক্লোরাইড অফ লাইম ও এক গ্যালন জল) ঢালিয়া দিয়া দশ মিনিট রাখিয়া কোনস্থানে মৃত্তিকা নিম্নে পুঁতিয়া ফেলিবে অথবা নর্দ্দমাদিতে ফেলিয়া দিয়া তাহাতে পুনঃপুনঃ হিরাকস লোশন (১ পাউণ্ড সল্‌ফেট অফ আইরণ ও ১ গ্যালন জল) ঢালিয়া দিবে।

কেহ কেহ নিম্নলিখিত দ্রব্য ব্যবহার করিতে বলেন পারক্লোরাইড অফ মার্কারি ও পার্ম্মাঙ্গানেট অফ পটাস প্রত্যেক ২ ড্রাম করিয়া এবং জল ১ গ্যালন। ইহা ক্লোরাইড অফ লাইম লোশনের ন্যায় ব্যবহার করিবে। ইহা অতিশয় বিষাক্ত পদার্থ এবং ইহার দ্বারা ধাতুপাত্রাদি সহজে নষ্ট হয় এজন্য কোন ধাতুপাত্রে অধিকক্ষণ রাখা উচিত নহে।

বস্ত্রাদি বিশুদ্ধ করণ—মল মূত্রাদি দ্বারা যে সকল বস্ত্রাদি দূষিত হইবে তাহা ক্লোরাইড অফ লাইম লোশনে (২ আউন্স ১ গ্যালন জল) দুই ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া পরে ধৌত করিতে দিবে। যে সকল দ্রব্য ধৌত করিবার উপযুক্ত নহে, তাহা ২৩০° ডিগ্রী উত্তাপে ৩ ঘণ্টা রাখিবে ; যদি তাহা অসম্ভব হয় তবে পোড়াইয়া ফেলিবে।

থুতু, গয়ের ইত্যাদি—স্কার্লেটীনা, ডিপ্‌থিরিয়া, বসন্ত, টাইফস, ক্ষয়কাস ইত্যাদি রোগীর গয়ের থুতু ইত্যাদি ক্লোরাইড অফ লাইম জলে (৪ আউন্স ১ গ্যালন জল) দ্বারা পরিষ্কার করিবে।

দুর্গন্ধাদি—ক্ষয়রোগীর বা পুরাতন আমাশয়াদি রোগীর মলমূত্রাদি জন্য যদি গৃহে দুর্গন্ধ হয় তবে ১ ঔন্স ক্লোরাইড অফ পটাস ১ গ্যালন জলে গুলিয়া তাহাতে বস্ত্র ভিজাইয়া গৃহমধ্যে টাঙ্গাইয়া দিবে। ধূনার ধূম ভাল।

ধূমদান—স্কার্লিটীনা, বসন্ত, ডিপ্‌থিরিয়া, টাইফস, ইওলো জ্বর, ইত্যাদির পর গৃহে ধূম দেওয়া ভাল। গৃহের দ্বার জানালা বন্ধ করিয়া

অগ্নিসহযোগে গন্ধক পোড়াইয়া গৃহ ২৪ ঘণ্টা বন্ধ করিয়া রাখিবে। পরে সমস্ত খুলিয়া দিবে। ধূনা, গুগ্‌গুল, চিনি, ঘৃত, শ্বেতচন্দনাদি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ধূপ দিলে উপকার বেশী হয়।

পায়খানা নর্দ্দমা ইত্যাদি—পায়খানা, নর্দ্দমা ইত্যাদিতে সময়ে সময়ে সল্‌ফেট অফ আইরণ লোশন দিবে। (সল্‌ফেট অফ আইরণ ২ পাউণ্ড জল ২ গ্যালন।)

অভ্যাস।

সকলেরই কুঅভ্যাস সকল পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ অতি প্রত্যূষে শয্যাত্যাগ ও নিয়মিত সময়ে আহার ও মলত্যাগ করা কর্ত্তব্য। শয্যাগৃহে ও বাসস্থানে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চালন হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিবে। দিবা নিদ্রা, অধিক রাত্রি জাগরণ বা অধিক বেলা পর্য্যন্ত নিদ্রা যাওয়া ও আলস্যপরায়ণ হওয়া কর্ত্তব্য নহে।

অনেকেই বাল্যাবধি তামাক, চা, পান ও নানাপ্রকার উত্তেজক মসলা, মদ্যাদি এবং অহিফেন ইত্যাদি আহার ও পান দ্বারা উহাদের বশবর্ত্তী হইয়া পড়েন; ইহাতে অতিশয় অনিষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল অভ্যাস দূর করা অতীব কর্ত্তব্য। যাহারা সর্ব্বদাই অতিরিক্ত পরিমাণে পান ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাহাদের অনেকেরই ক্ষুধামান্দ্য পীড়া হইয়া থাকে, আরও পানের সহিত চূণ খাওয়া জন্য অনেক সময়ে দন্তের গোড়ায় পাথুরী জমিয়া দন্তমাড়ি সকল ক্ষয় হইয়া যায় ও দন্তের হানি করিয়া থাকে। আবার অনেক সময় অধিক পরিমাণে চূণ আহারে অম্ল ও অজীর্ণাদি পীড়াও হইতে দেখা যায়। তামাকু সেবনেও অনেক সময় অনিষ্ট ঘটে, বিশেষতঃ আধুনিক চুরুট, সিগারেট, দেশীয় বিড়ী ইত্যাদি অতিশয় অনিষ্টকারী বরং আমাদের দেশের পূর্ব্বপ্রচলিত গুড় মিশ্রিত তামাকু যাহাকে গুড়াকু কহে, তাহাতে তত দূর অনিষ্ট হয়

না। কারণ উক্ত গুড়াকু হুকা বা আলবোলা সহ ধূমপান করা জন্ত তামাকের বিষাক্ততা অনেক অংশ জলসহ মিশ্রিত হইয়া যায়। আবার অনেকেই পান খাইবার সময় তাহাতে তামাকের পাতা সচরাচর কথায় যাহাকে দোক্তা কহে, তাহাই আহার করেন, এই প্রকারে বড়ই অনিষ্ট হইয়া থাকে। কেহ কেহ তামাকু গুড়া সহিত অন্যান্য দ্রব্য মিশ্রণ দ্বারা নস্য প্রস্তুত করিয়া নাসিকা দিয়া নস্যরূপে ব্যবহার করেন, ইহা অতীব অনিষ্টকর দ্রব্য। নস্য ব্যবহার করা জন্য নাসিকা ও সম্মুখ মস্তকস্থ অস্থির অভ্যান্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী সকল পুনঃপুনঃ উত্তেজিত হইয়া নানাপ্রকার পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। চা যখন অতিশয় তরলরূপে প্রস্তুত করিয়া পান করা হয়, তাহাতে তত দোষ হয় না; কিন্তু প্রায় চা অতিশয় গাঢ়রূপে প্রস্তুত করিয়া পান করা হয়, তাহাতে চা হইতে ট্যানিক-য়্যাসিড নামক পদার্থ নিঃসৃত হইয়া চা-জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া পাকস্থালীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লী সকলের কাঠিন্যতা উৎপন্ন করিয়া অজীর্ণ পীড়া জন্মাইয়া থাকে।

মদ্যাদির অনিষ্টকারিতার বিষয় অধিক কি বলিব, ইহাতে নানাপ্রকার পীড়া উৎপন্ন হয়, যকৃৎবিকৃতি, অজীর্ণ ও মস্তিষ্ক পীড়া হইয়া থাকে।

অহিফেন দ্বারাও নানাপ্রকার অনিষ্ট হয়। সকল কথার বিস্তৃত আলোচনা এই পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। তবে সাধারণ লোকদিগকে কেবলমাত্র নানাপ্রকার কুঅভ্যাস হইতে বিরত থাকিবার উপদেশ মাত্র দেওয়া হইল।

সাবধানতা।

চিকিৎসা দ্বারা ফললাভের প্রত্যাশা করিলে, ঔষধ সকল বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। চিকিৎসকের চিকিৎসাবিষয়ে সমধিক বিজ্ঞতা থাকিলেও

ঠিক মত পীড়া এবং তাহার ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও প্রকৃত ঔষধ ভিন্ন উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। ঔষধ বিশুদ্ধ না হইলে সুন্দর ও আশানুরূপ ফললাভ হয় না। ইহাতে রোগীর কষ্ট ও চিকিৎসকের সুখ্যাতির হানি হয়। এজন্য বিশ্বস্ত ঔষধালয় হইতে ঔষধ সকল ক্রয় করা আবশ্যক। বিশেষতঃ বাইওকেমিক ঔষধ সকল বর্ণাস্বাদবিহীন, ইহার উৎকৃষ্টাপকৃষ্টতা বাছিয়া লওয়া কঠিন। ঔষধ সকলই এক প্রকার বর্ণবিশিষ্ট। অনেকে ঔষধের চূর্ণ প্রস্তুত করিবার জন্য অল্পমূল্যের অবিশুদ্ধ দুগ্ধ শর্করা ব্যবহার করেন, কেহবা চূর্ণ প্রস্তুত করিতে যে সময়ের আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা অল্প সময় মাড়িয়া থাকেন। আর কেবলমাত্র দুগ্ধ শর্করাই ঔষধ বলিয়া বিক্রয় করিলেও তাহা বুঝিয়া উঠা সুকঠিন। এজন্য যথায় তথায় ঔষধ ক্রয় কর্ত্তব্য নহে। যাঁহারা নিজে চিকিৎসা করেন, তাঁহাদিগকে নিজের ব্যবহারের জন্য ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়। উক্ত ঔষধ সুন্দর ও বিশুদ্ধ এজন্য তথা হইতে ঔষধ লওয়া কর্ত্তব্য। আরও অনেকগুলি নীচপ্রকৃতির লোক, এই ফলপ্রদ নূতন চিকিৎসার লোপ সাধনার্থ কৃত্রিম ঔষধ বিক্রয় করিয়া থাকেন; এজন্য ঔষধ ক্রয়কালীন সস্তার লোভে পড়িয়া যেন কেহ প্রতারিত হইবেন না।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

শারীরিক পীড়াসমূহের কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসায় বৈধানিক ঔষধ সমূহের ব্যবহার।

Diseases of the Digestive System ; পরিপাক-নালীর পীড়া সমূহ।

মুখ হইতে আরম্ভ করিয়া গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত যে সকল পীড়া হইয়া থাকে তাহার বিবরণ ও চিকিৎসা।

১। Diseases of the mouth ; মুখের পীড়া সমূহ।

Stomatitis ; (ষ্টমেটাইটীস)।

মুখাভ্যন্তর প্রদাহ।

মুখাভ্যন্তরিক প্রদাহ—পীড়ার গুরুতা ও কারণানুযায়ী নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের হইয়া থাকে। ১ম ক্যাটারেল; ২য় ম্যাপ্থস্; ৩য় মেম্বেনস; ৪র্থ অলসারেটিভ; ৫ম প্যারাসাইটীক; ৬ষ্ঠ গ্যাংগ্রিনস্; ৭ম মার্কুরিয়েল।

১ম। ক্যাটারেল ষ্টমেটাইটীস; অন্য নাম সিম্পল ষ্টমেটাইটীস; ইরিথিমেটস ষ্টমেটাইটীস, ক্যাটার অফ্ দি মাউথ।

সংজ্ঞা—মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সাধারণ প্রদাহ হইয়া শ্লেষ্মাদি নিঃসৃত হইলে তাহাকে ক্যাটারেল ষ্টমেটাইটীস পীড়া কহে। সচরাচর শিশু ও বালকদিগের এই পীড়া হয়। ইহা অতি সহজ পীড়া ও সাধারণতঃ সহজেই আরোগ্য হয়।

কারণ—অতি শীতল বা অত্যুষ্ণ জল কিম্বা দুগ্ধ অথবা আহার্য্য দ্রব্য পানাহার প্রধান কারণ। উত্তেজক ঔষধাদি সেবন জন্যও এই পীড়া

হইয়া থাকে। ভালরূপ খাদ্যাভাব, অতিরিক্ত আহার, রুদ্ধ, সেঁতসেঁতে, রৌদ্র ও বায়ুর অভাব প্রযুক্ত এই পীড়া হয়। সচরাচর শীতকালে শীতল বায়ু স্পর্শেই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ—শিশুর দন্তমাড়ি, ঠোঁটের ভিতর, গালের ভিতর, মুখাভ্যন্তর লালবর্ণ, উত্তপ্ত, শুষ্ক ও কখন জিহ্বা স্ফীত ও ময়লাবৃত হয়। মুখের ভিতর ও জিহ্বায় জ্বালা বোধ করে। কোন বস্তু আহার করিতে পারে না। আহার করিতে গেলে জ্বালা বোধ হয়। শিশু স্তনপান করিতে পারে না, দুই একবার স্তনবৃন্ত চুসিয়াই স্তন ছাড়িয়া দেয় ও কাঁদিতে থাকে। শীতল বস্তু ও জল পান করিতে চায়। লবণাক্ত বস্তু খাইতে চায় না, খাইলেই জ্বালা করে। কখন মুখ দিয়া লাল পড়ে। ইহা সহজ পীড়া ৫।৭ দিন মধ্যে আরোগ্য হয়।

২য়। Aphthous Stomatitis, অন্য নাম ভেসিকিউলার ষ্টমেটাইটীস, য়্যাপ্থি, মুখক্ষত।

সংজ্ঞা—জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ফলিকল্স সকলের তরুণ প্রদাহ হইয়া তথায় প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা হয় এবং ফোস্কার চতুর্দ্দিক লাল বা সাদাবর্ণ দেখা যায়। ফোস্কা সকল পৃথক থাকে ক্রমে পরস্পর মিলিত হইয়া ফোস্কা গলিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হয়।

কারণ—পূর্ব্ব পীড়ার কারণ ও ইহার কারণ একই, তবে তদপেক্ষা গুরুতর মাত্র। যদিও বড় বয়সে এই পীড়া দেখা যায় বটে কিন্তু সচরাচর শিশুদিগেরই এই পীড়া হয়। তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্তই এই পীড়া হয়। দন্তোৎগমের বিলম্ব, পাকস্থালীর পীড়া, রক্তহীনতা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে ও রুদ্ধ, রৌদ্র, বাতাস বিহীন গৃহে বাসই প্রধান কারণ।

লক্ষণ—লক্ষণ সমূহ পূর্ব্ব পীড়ার ন্যায় তবে তদপেক্ষা গুরুতর জিহ্বা, তালু ও মুখের ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পৃথক ফোস্কা হইয়া তাহা ক্রমে

একত্রিত ও গলিয়া ক্ষত হয়; ক্ষত সাদা পর্দা দ্বারা আবৃত বা আলবর্ণ; কোন দ্রব্য খাইতে জ্বালা করে, সর্ব্বদা হাঁ করিয়া থাকে মুখ দিয়া লালা-স্রাব হয়, কখন তৎসহ সামান্য জ্বর, অক্ষুধা, উদরাময়, অস্থিরতা অনিদ্রাদি বর্ত্তমান থাকে। ইহাও সহজ পীড়া। ৭ দিন মধ্যে আরোগ্য হয়।

৩য়। Membranous Stomatitis, (মেম্ব্রেণস-ষ্টমেটাইটীস) অন্য নাম ক্রুপস-ষ্টমেটাইটীস।

সংজ্ঞা—ইহা য্যাপ্‌থস-ষ্টমেটাইটীস পীড়ার ন্যায়; তদপেক্ষা গুরুতর আকারে ও অধিক স্থান আক্রান্ত হয়। এই পীড়ায় আক্রান্ত স্থান সকল শ্বেতবর্ণ ঝিল্লী বা পর্দ্দা দ্বারা আবৃত হয় উহা সহজে উঠিয়া যায় ও উঠিয়া গেলে তথায় গভীর ও বৃহদাকার ক্ষত উৎপন্ন হয়।

কারণ—সামান্য প্রকারের ডিপ্‌থিরিয়া জন্য এই পীড়া হয়, ডিপ্‌থিরিয়া জন্য হইলে ক্ষত বেশী গভীর হয়। পিতামাতার উপদংশ বা অন্য পীড়া জন্য ও সদ্যপ্রসূত বালকবালিকাদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন অতিতীব্র ক্ষতকারক ঔষধ দ্রব্যাদি সেবনও ইহার অন্যতম কারণ।

লক্ষণ—য্যাপ্‌থস প্রকারের ন্যায় তবে তদপেক্ষা গুরুতর। ডিপ্‌থিরিয়া জন্য হইলে ডিপ্‌থিরিয়ার লক্ষণ সকল দেখা যায়। পীড়ার কারণানুযায়ী পীড়া সহজ বা কষ্টসাধ্য হয়।

৪র্থ। Ulcerative Stomatitis; (অলসারেটিভ-ষ্টমেটাইটীস) অন্য নাম ফিটিড-ষ্টমেটাইটীস, পিউট্রিড সোর মাউথ। পচনশীল মুখক্ষতঃ।

সংজ্ঞা—মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নস্থ বিধান পর্য্যন্ত তরুণ রূপে প্রদাহিত হইয়া গভীর ক্ষত ও পচন হইলে তাহাকে পচনশীল মুখ-ক্ষত কহে।

কারণ—এই পীড়া বালকদিগের হয়, ৮ বৎসর বয়সের পর এই

পীড়া দেখা যায় না। অনেক সময় প্রথম দন্তোৎগমকালীন এই পীড়া হয়। অপরিষ্কৃত, রুদ্ধ, রৌদ্র ও বায়ু সঞ্চালন বিহীন গৃহে বাস, অনুপযুক্ত আহারাদির জন্য বালকের রক্ত দূষিত ও ক্ষীণ হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। দন্ত ক্ষত জন্য এবং বর্ষাদি বেশী মাত্রায় হইলে, ক্রমাগত আর্দ্রতা জন্যও এই পীড়া হয়। অনেকে একত্রে বাস ইহার প্রধান কারণ। কখন এপিডেমিকরূপে দেখা যায়।

লক্ষণ—সচরাচর প্রথমে দন্তমাড়ী লালবর্ণ, স্ফীত ও তথা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। দন্তমূল একপ্রকার পাংশু বা শ্বেতবর্ণ ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে; উহা ক্রমে ঘোর অথবা কালবর্ণ হয়। ক্রমে উহা পচিয়া যায় ও নরম হয় এবং উঠিয়া গিয়া দন্ত মাড়িতে ক্ষত ও দন্ত আল্গা হইয়া পড়িয়া যায়। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ঠোঁট, গাল ও জিহ্বা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; কিন্তু কদাচিৎ তথায় ক্ষত হইয়া থাকে, লালাস্রাব হয় মুখে দুর্গন্ধ ছাড়ে, চর্ব্বণ ও গিলন কষ্ট হয়। কখন মাংসাদি পচিয়া পড়ে, পরিপাকশক্তির হ্রাস, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় দেখা যায়। জিহ্বা স্ফীত সিদ্ধ বা ঝলসান মত দেখা যায়। দন্তমাড়ির নিম্নস্থ গ্রন্থী সকল স্ফীত, বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। কখন কখন বমনোদ্বেগ ও বমন বর্ত্তমান থাকে। ইহা কঠিন পীড়া।

৫ম। Parasitic Stomatitis; (প্যারাসাইটিক-ষ্টমেটাইটীস)।

অন্য নাম—থ্রস, হোয়াইট মাউথ ইত্যাদি।

সংজ্ঞা—মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পৃথক পৃথক শ্বেতবর্ণ এক প্রকার উদ্ভিজ্জ জাতীয় পর্দা উৎপন্ন হইয়া ক্রমে উহারা একত্রিত হয় তৎসহ পাকস্থালী ও অন্ত্রের বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে।

কারণ—উপরোক্ত প্রকার পীড়া সকলের ন্যায়; বালকদিগের আহারাভাব, আহারীয় বস্তু ও পাত্রের অপরিচ্ছন্নতা, নিম্ন, সেঁতসেঁতে, রৌদ্র বিহীন বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন বিহীন গৃহাদিতে বাস, মাতৃ-দুগ্ধের

অভাব বশতঃ অপর্য্যাপ্ত শর্করা সংযুক্ত দুগ্ধ পানে বালকের অম্ল পীড়া হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে ; এতদ্ভিন্ন দুর্ব্বলকর জ্বরাদি পীড়ার শেষে, টিউবার্কল বা ক্যান্সার পীড়ায় রক্তের অবস্থা বিকৃত হইয়া এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—প্রথমতঃ জিহ্বার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পৃথক পৃথক শ্বেতবর্ণ দাগ দেখা যায় পরে উহারা ক্রমশঃ একত্রিত হইয়া বৃহৎ হইতে থাকে এবং ঠোঁটের ও গালের ভিতর, তালু, ফেরিংস্, অন্ন নালী, পাকস্থালী, অন্ত্র এমন কি গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উক্ত শ্বেতবর্ণ দাগ সকল ঠিক যেন জমা দুগ্ধের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট, ক্রমে রক্তসহ মিশ্রিত হইয়া হরিদ্রা বা বাদামীবর্ণ হইয়া থাকে। পীড়া সহজ হইলে উক্ত ঝিল্লী বা পর্দ্দা সমূহ উঠিয়া যায় ও তন্নিম্ন স্থান মসৃণ ও লালবর্ণ হয় ; কঠিন পীড়ায় বিশেষতঃ যখন পাকস্থালা বা অন্ত্রপীড়া জন্য উৎপন্ন হয় তখন উক্ত ঝিল্লী সকল উঠিয়া যায় না। যদি কখন উঠিয়া যায় তবে তথা হইতে রক্তস্রাব হয় ও ক্ষত হইয়া থাকে। মুখের অভ্যন্তর ক্ষতযুক্ত ও স্ফীত হইয়া মুখে ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। আহার করিতে কষ্ট হয়, জ্বালা করে। কখন কখন জ্বর বর্ত্তমান থাকে, উদরাময় হয়, মলের বর্ণ সবুজ ও অম্লাস্বাদ বা অম্ল-গন্ধযুক্ত।

এই পীড়া য়্যাপ্‌থস পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু য়্যাপথস্ প্রকারে প্রথমতঃ ফোস্কা হইয়া ক্ষত হয় ও ফোস্কা সকল সাদাবর্ণ ঝিল্লীমত দেখা যায়। ইহাতে প্রথমতঃ মুখ শুষ্ক থাকে, য়্যাপ্‌থসে লালাস্রাব হয়। ইহাতে সাদা দাগ অধিক, য়্যাপ্‌থসে দুই একটী। ইহাতে সাদা দাগের পার্শ্বে লালবর্ণ থাকে না সহজে উঠিয়া যায় ও ক্ষত বা রক্তস্রাব হয় না। য়্যাপ্‌থসে ক্ষতের পার্শ্ব হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ গভীর ও ক্ষতযুক্ত এবং ক্ষতের চতুর্দ্দিক লালবর্ণ, শ্বেতবর্ণ পদার্থ সহজে উঠে না, উঠিলে রক্তস্রাব হয়। ইহাতে প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণ দাগ হয়, য়্যাপ্‌থসে ক্ষতের পূর্ব্বে ফোস্কা হয়। ইহার ক্ষত যন্ত্রণাদায়ক নহে, য়্যাপ্‌থসের ক্ষত যন্ত্রণাদায়ক।

সামান্যাকারের পীড়া সহজে আরোগ্য হয়। যখন দুর্ব্বল যুবক বা বালক-দিগের পীড়াসহ উদরাময় বর্ত্তমান থাকে তখন কষ্টসাধ্য।

৬ষ্ঠ। Gangreenous stomatitis. (গ্যাংগ্রিনস্-ষ্টমেটাইটীস্) অন্যনাম—নোমা, ক্যাঙ্ক্রাম-অরিস, ওয়াটার-ক্যাঙ্কার।

সংজ্ঞা।—অতি শীঘ্র বিস্তৃতিকারক পচনশীল মুখক্ষত হইয়া গাল দন্তমাড়ি ইত্যাদি পচিতে থাকিলে তাহাকে ক্যাঙ্ক্রাম-অরিস কহে।

কারণ।—সচরাচর অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করা জন্য দুর্ব্বল, পীড়িত বালকদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। বসন্ত, হাম, মিলমিলা ও দীর্ঘকাল সেব্য জ্বরাদিপীড়ার পর এই পীড়া দেখা যায়। ম্যালেরিয়া পীড়া অধিক দিন ভোগ করা জন্য প্লীহা ও যকৃত বিবর্দ্ধিত, রক্তহীন লোক ও অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবনাদি জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। পারদ সেবন অন্যতম কারণ। কেহ কেহ বলেন বালক অপেক্ষা বালিকা-দিগের এই পীড়া অধিক হয়।

লক্ষণ।—প্রথমে দন্তমাড়ি অথবা গালের ভিতর মুখের কোণে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দেখা যায়। উহার চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ী দেখা যায়, ক্রমে উহা পাংশুবর্ণ হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়; ক্ষত শীঘ্র বর্দ্ধিত হইয়া থাকে; গালের বাহির দিক স্ফীত, লালবর্ণ চক্‌চকে ও টান মত দেখা যায়, উক্ত স্থান টিপিলে ভিতরে যেন কোন একটা কঠিন বস্তু রহিয়াছে বোধ হয়; ক্রমে উহা নরম হইয়া পচিয়া যায় ও ক্ষত শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়। উক্ত স্থানে পচা রস, রক্ত দুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ দেখা যায়, এবং উহা বিবর্ণ আকার হইতে থাকে ও পচিয়া যায়; তিন হইতে সাত দিনের মধ্যে গালে ছিদ্র হয়; পরে দন্ত ও দন্তমাড়ি আক্রান্ত হইয়া দন্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়; ক্রমে মাড়িতে ক্ষত হয়, দন্ত আল্‌গা হইয়া পড়িয়া যায়, মাড়িতে পচন আরম্ভ হইয়া মাংস ও চোয়ালের অস্থি নষ্ট হইতে থাকে।

ক্রমে জিহ্বা পরিশেষে চক্ষু ও কর্ণ পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হয়। কিন্তু আক্রান্ত দিক ভিন্ন বিপরীত দিকে কিছুমাত্র দেখা যায় না। মুখে দুর্গন্ধ হয়। প্রথমাবধি প্রায়ই জ্বর বা ক্ষুধামান্দ্য থাকে না। কিন্তু আহার করিতে পারে না, তজ্জন্য দুর্ব্বল হইতে থাকে। কখন কখন জ্বর হয়, উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, নাড়ী দুর্ব্বল ক্ষীণ ও রোগী অবসন্ন হইতে থাকে, এবং মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পীড়া প্রায় কঠিন আকার ধারণ করে। সহজ হইলে ক্ষত আরোগ্য হয়, কিন্তু মুখের বিকৃতি হইয়া থাকে।

৭ম। Mercurial stomatitis. (মার্কুরিয়েল-ষ্টমেটাইটীস) অন্যনাম টাইলিজম—পারদ সেবন জন্য মুখ ক্ষত।

সংজ্ঞা।—অতিরিক্ত পরিমাণ পারদ সেবন জন্য মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও লালাগ্রন্থির প্রদাহ।

কারণ।—পারদ সেবন বা পারদের ধূম গ্রহণ অথবা অন্য কোন প্রকার পারদসংযুক্ত দ্রব্য শরীরে মালিস করা জন্য মুখ দিয়া লালাস্রাব হইয়া থাকে। ধাতু অনুসারে কেহ সামান্য পরিমাণে পারদ দ্বারা আক্রান্ত হয়, কেহ অধিক পরিমাণে সহ্য করিতে পারে।

লক্ষণ।—রোগী প্রথমে মুখে এক প্রকার ধাতব আস্বাদন অনুভব করে, পরে দন্তমাড়ি লালবর্ণ, বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হইয়া মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতে থাকে। জিহ্বা স্ফীত ও বড় হয় এমন কি মুখের ভিতর স্থান সংকুলান হয় না। মুখে দুর্গন্ধ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হয়। কখন কখন দন্ত আল্‌গা হইয়া পড়িয়া যায়, মাড়িতে ক্ষত হইয়া পচন হয়। পারদ সেবনের ইতিহাস শ্রবণ দ্বারা পীড়ার কারণ নির্দ্ধারণ করিতে হয়। চিকিৎসা দ্বারা প্রথমাবস্থায় সহজে আরোগ্য হয়; দন্ত পড়িলে বা অস্থি ক্ষতযুক্ত হইলে পীড়া আরোগ্যের বিলম্ব হয়। কখন কখন পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে।

চিকিৎসা।

সকল প্রকার মুখ ক্ষত পীড়ার কারণ লক্ষণাদি পূর্ব্বে পৃথক পৃথকরূপে বর্ণনা করা হইয়াছে; উহাদের মধ্যে সকল প্রকার পীড়াই সহজ হইলে শীঘ্র এবং কঠিন হইলে বিলম্বে আরোগ্য হইয়া থাকে। চিকিৎসা প্রায়ই এক প্রকারের হইয়া থাকে, সামান্য সামান্য বিভিন্ন হইলেও এক স্থানে বিবৃত করা হইল। ক্যাটারেল প্রকারের পীড়া প্রায় নেট্রম-মিউর উচ্চ ক্রম ৩০ × বা ৬০ × ও কখন ২০০ × ক্রম দ্বারা আরোগ্য করা হয়। বিশেষতঃ যখন শীতকালে উক্ত পীড়া হয় তখন নেট্রম-মিউর উচ্চ ক্রম দুই এক মাত্রাতেই উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কদাচিৎ অধিক দিতে হয়। ৩০ × বা ৬০ × দিতে হইলে প্রত্যহ ১ কি ২ মাত্রা ও ২০০ × এক বা দুই দিন অন্তর ১ মাত্রা করিয়া দিলেই আরাম হয়। যখন মুখে খুব জ্বালা, মুখের ভিতর লালবর্ণ ও যেন পাতলা ছাল উঠিয়াছে বোধ হয়, কোন বস্তু খাইতে বিশেষতঃ লবণাক্ত দ্রব্য খাইলে জ্বালা অধিক হয়, তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে তখন নেট্রম-মিউরই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ; কদাচিৎ ৩ × চূর্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কুল্লীরূপে কখন মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রলেপরূপে দিবার আবশ্যক হয়। রোগীকে কেবলমাত্র সামান্য উষ্ণ দুগ্ধ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন লুচী, মোহনভোগ ইত্যাদি অনুত্তেজক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। অন্ন দিতে ক্ষতি নাই। বালক ও শিশু কেবলমাত্র দুগ্ধের উপর নির্ভর করিবে। ম্যাপ্‌থস, মেম্ব্রেনস, অল্‌সারেটিভ ও প্যারা-সাইটিক প্রকারের চিকিৎসায় কেলি-মিউরই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। কেলি-মিউর ৩ × ক্রম বা ৬ × ক্রম প্রত্যহ ৪।৫ বার সেবন করিতে ও মধু বা গ্লিসিরিণ সহ ৩ × চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ লাগাইবে। যদি লালাস্রাব থাকে তবে উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে নেট্রম-মিউর সেবন করিতে

দিবে; এখানে নেট্রম-মিউর নিম্ন বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার্য্য, ৬× বা ৩০× অধিক উপকারী। যখন ক্ষত হইবে তখন কেলি-মিউর সহ ক্যাল-সল্ফ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। অম্লাদি বর্ত্তমান থাকিলে নেট্রম-ফস্ দরকার হয়। জিহ্বার ও নিঃসৃত ঝিল্লীর বর্ণানুযায়ী অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক হইলে তাহা দেওয়া কর্ত্তব্য। গ্যাংগ্রিন্‌স প্রকারের চিকিৎসায় কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে ইহা পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত।

এই পীড়া বড়ই কঠিন, সময় সময় এই পীড়া এত শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় যে তাহাতে চিকিৎসা করিবার সময় কম পাওয়া যায়। পূর্ব্বপীড়াদি জন্য জীবনীশক্তি এতদূর নষ্ট হয় যে ঔষধে জীবনীশক্তি উত্তেজিত হইতে বিলম্ব ঘটে তথাপি চিকিৎসায় কালবিলম্ব না করিয়া প্রথমাবধিই চিকিৎসা করিবে। ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেক দিন কুইনাইন সেবনজনিত পীড়ায় রোগী দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলে প্রথম হইতেই নেট্রম-মিউর স্বতন্ত্র এবং কেলি-ফস্ ও ফেরম্-ফস্ একত্রে, পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিতে হয় ও ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্‌এর লোশন করিয়া পুনঃ পুনঃ কুল্লী করিতে দিবে, পীড়িত স্থানের বাহির দিকে উহা মধু বা গ্লিসিরিন্ সহ লাগাইলে প্রথম অবস্থাতে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। যখন ক্ষত হইবে তখন কেলি-মিউর ও কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে এবং উহাদেরই কুল্লী করাইবে। ক্ষত যদি অতি শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় তবে নেট্রম-ফস ও কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে, পারদ সেবন জনিত পীড়ায় সাইলিসিয়া দ্বারা উপকার হয়। অথবা যখন দন্ত বা দন্তমাড়ি আক্রান্ত হয় তখন সাইলিসিয়া সেবন ও কুল্লী রূপে ব্যবহার করিবে। ক্যালকেরিয়া-ফস্ বলকরণ জন্য প্রথমাবধিই দুই এক মাত্রা করিয়া দিবে। ক্যালকেরিয়া-ক্লোরিকাও অনেক সময় আবশ্যক হয়। আবশ্যকীয় ঔষধ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিবে। পীড়িত স্থান তুলা, লিণ্ট অথবা ফ্লানেল দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে, বেদনাদি জন্য পুল্‌টিস বা উষ্ণ স্বেদ দিবে। সকল প্রকার পীড়াতেই ঔষধ সেবন ভিন্ন

অন্যান্য প্রকার শুশ্রূষার আবশ্যক হয়। প্রথমোক্ত পীড়া বালকদিগেরই হইয়া থাকে। প্রত্যেকবার আহারাদির পর রোগীর মুখ পাতলা বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য শরীর আবৃত করিয়া রাখিবে। যদি সুবিধা হয় পুনঃ পুনঃ কুল্লী করাইবে। জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ফেরম্-ফস্ ও বলকরণ জন্য ক্যাল্-ফস্ মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিবে। বালককে শুষ্ক, পরিষ্কৃত, প্রশস্ত, রৌদ্র ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রথিবে। বস্ত্রাদি যেন বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে। অনেক সময় মাতৃ-দুগ্ধের অভাবে শিশুরা বোতলে করিয়া দুগ্ধ পান করে, উক্ত বোতল বা নলের ভিতর অপরিষ্কার ও খাদ্যাদি জমিয়া তাহা অম্ল গুণবিশিষ্ট হওয়া জন্য পীড়া হইয়া থাকে; উহা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক; অথবা ব্যবহার না করাই কর্ত্তব্য। পরিষ্কার পাত্রে অথবা চামচ দ্বারা আস্তে আস্তে খাদ্যাদি সেবন করাইবে। রোগীর জন্য যে সকল পাত্র ব্যবহার করিবে তাহা বেশ পরিষ্কার না করিয়া অন্য বালককে তাহাতে খাদ্যাদি আহার করান উচিত নহে। রোগীর রক্তের ও শারীরিক উন্নতির জন্য চেষ্টা করিবে। রোগীর শরীর আবৃত রাখিবে যেন ঠাণ্ডা না লাগে।

তরল ও ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ ও উষ্ণ দ্রব্য আহারই সুপথ্য। বলকারক লঘু পথ্য দিবে।

পারদ সেবন জনিত পীড়ায় প্রথমাবধি নেট্রম-মিউর সেবন ও নেট্রম-মিউরের কুল্লী বিশেষ উপকারী। কখন কখন কেলি-মিউর অথবা ক্ষত হইলে ক্যাল-সল্‌ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। ক্ষত হইতে পূয়াদি নিঃসৃত হইলে সাইলিসিয়া সেবন করিতে দিবে। ঔষধ নিম্ন ক্রম ও পুনঃ পুনঃ দিবে। যদি পচনাদি হইবার সম্ভাবনা হয় তবে গ্যাংগ্রিন্ প্রকারের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। পীড়া আরোগ্য হইলে কিছুদিন সাইলিসিয়া সেবন করিতে দিবার আবশ্যক হয়। কারণ পারদ সাইলিসিয়া সহ মিশ্রিত

হইয়া শরীর হইতে সহজে বাহির হইয়া শরীর নিরাময় করিয়া দেয়। পথ্যাদি পূর্ব্বোক্ত প্রকারের ন্যায়।

২। DISEASES OF THE TEETH AND GUMS.

ডিজিজেস্ অফ দি টীথ এণ্ড গমস্।

১। DENTITION (ডেণ্টিশন)।

দন্তোৎগম।

বালকদিগের দন্তোৎগম যদিও কোনপ্রকার পীড়া নহে, তথাপি অনেক সময়ে এরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন। দন্তোৎগম কালীন সাধারণতঃ সামান্য জ্বর, মুখ পর্য্যায়ক্রমে রক্তবর্ণ ও রক্ত হীন, দন্তের মাড়ি স্ফীত, অস্থিরতা, ভীতচিত্ত, কোষ্ঠ তারল্যাদি হইয়া থাকে; তজ্জন্য কোনরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু যখন শারীরিক রক্তে ফস্‌ফেট্-অফ লাইমের অভাব প্রযুক্ত দন্তোৎগমে বিলম্ব ও কষ্টদায়ক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসহ আক্ষেপ তড়্কা, ঘোরতর জ্বর, প্রবল উদরাময়াদি থাকে তখনই চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। জীব শরীরে ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্ নামক ধাতব পদার্থ, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে আছে, এবং শরীর নির্ম্মাণ ও পোষণ জন্য এই ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকমেরই অধিক প্রয়োজন হয়। শরীরস্থ অণ্ডলালাসহ ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম মিশ্রিত হইয়া সমস্ত অস্থি নির্ম্মাণ করিয়া থাকে; দন্ত সকল অস্থিময় পদার্থ, এজন্য দন্তোৎগম জন্য ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম বিশেষ দরকার হয়। শরীরস্থ স্নায়ু সকল নির্ম্মাণ জন্য ও অণ্ডলালাসহ কেলি-ফস্, ম্যাগ-ফস ও ক্যালকেরিয়া-ফস্ ইত্যাদির বিশেষ আবশ্যক।

এজন্য যখন দন্তোৎগমকালে দন্ত নির্ম্মাণ জন্য অতিরিক্ত ক্যাল-ফস্ ব্যয়িত হয় তখন অন্য স্থানে ইহার অভাব হইতে পারে। পাকস্থালীতে নিউমো-গ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর প্রভাব অধিক; আর দন্তের অভ্যন্তরে পঞ্চম যুগল স্নায়ু (Tri facial) এবং সমস্ত শরীরের জন্য (Sympathetic) সম-বেদনা কারক স্নায়ু সঞ্চালিত আছে; একটীর অভাব হইলে তৎকর্ত্তৃক অন্যটীও অভাবগ্রস্থ হয়; এজন্য দন্তোৎগমকালে ক্যাল-ফসের যখন বিশেষ প্রয়োজন হয় তখন অন্যান্য স্নায়ু সকল উক্ত ক্যাল্-ফসের অভাব গ্রস্ত হইয়া থাকে। এই কারণে দন্তোৎগমকালে নিউমোগ্যাষ্ট্রিক পীড়িত হওয়ায় ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, উদরাময়, কাসি, জ্বর; সমবেদনা কারক স্নায়ু আক্রান্ত হওয়া (Sympathetic) জন্য আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যখন শারীরিক রক্তে ক্যাল-ফসের অভাব না হয় তখন সহজেই দন্তোৎগম হয়, কোন পীড়া হয় না। যখন শিশু পর্য্যাপ্ত পরিমাণে আহার না পাওয়া অথবা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস জন্য দুর্ব্বল হয় তখনই এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সচরাচর শিশুদিগের দুদে দাঁত উঠিবার সময়েই পীড়া হইয়া থাকে এই দাঁত প্রথমে ৬ মাস বয়সের সময় নিম্ন পাটীতে সম্মুখের দুইটী উঠে, আর এক মাস পরে অর্থাৎ ৭ মাস বয়সের সময় উপরের সম্মুখের দুইটি হয়, ৯ মাসে উপরে আরও দুটী ও ১০ মাসে নিম্ন পাটীতে আরও ২টী মোট উপরে ও নিম্নে ৮টী দাঁত হয় এই আটটীকেই ইন্‌সাইসার দন্ত কহে। দ্বাদশ মাসে উপরে ২টী ও নিম্নের ২টী মোট ৪টী চর্ব্বণ দন্ত হয়; ১৩ মাসে প্রথম ৪টীর পার্শ্বে একটী করিয়া ৪টী দন্ত উঠে। এই দন্তের অগ্রভাগ সূক্ষ্ম ও ইহাদ্বারা ছিঁড়িয়া ফেলা যায় এজন্য ইহাকে (Tearing or canine) টিয়ারিং বা কেনাইন দন্ত কহে। উক্ত দন্ত কুকুরের দন্তের সদৃশ এজন্য কুক্কুর দন্তও কহে। পরিশেষে আরও কিছুদিন পরে ১৷৷০ বৎসরের পর ২ বা ২৷৷০ বৎসর মধ্যে আরও ৪টী দন্ত হয়। ইহা দ্বিতীয়

চর্ব্বন দন্ত। এই কুড়িটীকেই দুদে দাঁত বলে; ইহারা ৭।৮ বৎসর বয়সের সময় ভাঙ্গিয়া যাইয়া তাহার পরিবর্ত্তে পুনরায় স্থায়ী দন্ত উঠিতে থাকে। স্থায়ী দন্ত মোট ৩২টী উক্ত স্থায়ী দন্তের শেষ দন্ত অর্থাৎ আক্কেল দন্ত উঠিবার সময়ও অনেক কষ্ট এবং পীড়া হয়, নিম্নে তদ্বিষয় লেখা হইল।

দন্তোৎগম কালে শিশুদিগের মুখে হ্যাপ্‌থি হইয়া থাকে। তাহার চিকিৎসা পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে। বমন হইলে বমনের চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিবে। উদরাধ্মান, উদরাময়, কাসি, ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া; আক্ষেপ বা তড়্‌কা, ইত্যাদি পীড়া সকল পুস্তকে লিখিত সাধারণ পীড়ার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়।

কখন কখন যুবা বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কয়েসের দাঁত উঠিবার সময় বিশেষতঃ শেষ মোলার দন্ত সচরাচর যাহাকে আক্কেল দাঁত কহে, তাহা উঠিবার কালে দন্ত মাড়িতে বেদনা ও অন্যান্য কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, এজন্য তাহারও চিকিৎসার বিশেষ প্রয়োজন। ঐ সময় দন্তমাড়ি স্ফীত, বেদনাযুক্ত গিলিবার কষ্ট ও জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—দন্তের অস্থি নির্ম্মাণ জন্য ইহাই প্রধান ও একমাত্র উপকরণ। এজন্য যখন দন্তোৎগমে বিলম্ব হয়, অথবা দন্তোৎগমকালীন যে কোন উপসর্গ হয় তাহার সকল প্রকারেই ইহার আবশ্যক। যে সকল শিশু শীর্ণ ও যাহাদের শরীরস্থ পেশী সকল শিথিল ও মস্তকের অস্থি সকল শীঘ্র যোড়া লাগে না বা যে সকল শিশু শীঘ্র চলিতে পারে না তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। দন্তোৎগমকালীন উদরাময়েও উহার আবশ্যক। কেহ কেহ বলেন ১২×ই প্রধান ও বিশেষ উপকারী। আক্কেল দাঁত উঠিতে বিলম্ব বা কষ্ট হইলে ইহার আবশ্যক।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—দন্তোৎগমকালীন তড়্‌কা, খেঁচুনী প্রভৃতির

জন্য দেওয়া উচিত; ক্যাল-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। ম্যাগ-ফস্ উষ্ণজল সহ ব্যবহার করা উচিত। তড়্কা সহ উদরাময় স্থলেও ব্যবহার্য্য। সকল প্রকার তীক্ষ্ণ স্নায়বিক বেদনা জন্য ব্যবহার হয়।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—দন্তোৎগমকালীন দন্তমাড়ি উত্তপ্ত বা জ্বর অথবা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য।

সাইলিসিয়া—যে সকল শিশুর মস্তক বড়, মস্তকের অস্থি সমূহের জোড় খোলা থাকে, মস্তকে ঘর্ম্ম হয়, উদর বড়, চর্ম্ম পাতলা, পরিপোষণাভাবে শরীর শীর্ণ ও গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্থ শিশুদিগের পক্ষে উপকারী। ক্যাল্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। দন্ত ক্ষত, দন্তশূল পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

ক্যালকেরিয়া-ফ্লোরিকা—যখন দন্তের আবরক পদার্থের অভাব থাকে অথবা দন্ত উঠিয়াই ক্ষতযুক্ত অথবা দন্ত উঠিতে বিলম্ব হয় তখন ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—দন্তোৎগমকালীন অন্য লক্ষণ সহ যদি মুখ দিয়া লালাস্রাব অথবা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম—দন্তোৎগমকালীন উদরাময় পীড়াসহ অম্লগন্ধ থাকিলে ইহাদ্বারা উপকার হয়।

মন্তব্য।—দন্ত উঠিবার পূর্ব্বে শিশুকে মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিলে শীঘ্র দন্ত উঠিয়া থাকে ও অন্য কোন উপসর্গ প্রায়ই হয় না। যখন উক্ত পীড়াকালীন উদরাময়াদি হয় তখন মলের বর্ণ ও গন্ধাদি দেখিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সেবন করিতে দিবে। তড়্কা বা খেঁচুনী জন্য ম্যাগ-ফস্ উষ্ণ জল সহ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। আবশ্যক হইলে উষ্ণ জলে শিশুর হস্ত পদাদি ডুবাইয়া রাখিবে ও মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিবে। যে সকল প্রসূতির সন্তানের দন্তোৎগমকালীন কোন প্রকার পীড়া হয় সেই সকল প্রসূতিকে গর্ভাবস্থায় মধ্যে মধ্যে ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিলে প্রসূত সন্তানের উক্ত পীড়া হয় না। আবশ্যক বোধ হইলে শিশুর দন্তমাড়ি

সাবধানে চিরিয়া দিতে হয়। দন্ত উঠিয়াই ক্ষত হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়।

যুবকদিগের আক্কেল দাঁত উঠিবার কালে মাড়িতে বেদনা হইলে ফেরম-ফস্ ও ক্যাল্-ফস্ একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। ফেরম-ফস্ ৩× গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে। বাহির দিকে উষ্ণ স্বেদ দিয়া ফ্লানেল অথবা তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। আবশ্যকানুযায়ী দাঁতের উপরিস্থ কঠিন পর্দ্দা চিরিয়া দিলে শীঘ্রই দন্ত বাহির হইয়া যায়। কখন কখন উহাতে পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায় তখন সাইলিসিয়া সেবন করিতে দিবে। অনেক সময় রোগী গিলিতে বা হাঁ করিতে অক্ষম হয়েন, তখন তরল পথ্যই উপকারী। উষ্ণ দুগ্ধ, মোহন-ভোগ, সুজির বা খই মণ্ড ইত্যাদি দিবে। ঠাণ্ডা লাগান কর্ত্তব্য নহে।

২। HÆMORRHAGE OF THE TEETH.

হেমরেজ অফ্ দি টীথ, দন্তমাড়ির রক্তস্রাব।

সংজ্ঞা।—দন্তমাড়ি দিয়া রক্তস্রাব হইলে তাহাকে হেমরেজ অফ্ দি টীথ কহে। দন্তমাড়ির পেশীদিগের শিথিলতা, স্কার্ভী পীড়া, নিরক্তাবস্থা প্লীহা বা যকৃত বিবর্দ্ধন, ম্যালেরিয়া অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন ও স্পঞ্জী-গমই ইহার কারণ; স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাব বন্ধ জন্য দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন দন্ত উত্তোলনের পর অতিরিক্ত রক্ত-স্রাব জন্যও চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

লক্ষণ।—দন্তমাড়ি দিয়া সময় সময় সামান্য বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়; রক্ত নিঃসৃত হইয়াই চাপ বাঁধিয়া থাকে। কখনকখন

নিদ্রাবস্থায় রক্ত নিঃসৃত হইয়া মুখ মধ্যে চাপ বাঁধিয়া যায়। দন্ত সকল আল্‌গা হয়। যদি নিরক্তাবস্থা জন্য রক্তস্রাব হয় তবে উক্ত রক্ত ঘোর লালবর্ণ হয় না বা চাপ বাঁধে না, উক্ত রক্ত তরল ও ফ্যাকাসে হয়। ম্যালেরিয়া বা কুইনাইন সেবন অথবা বিবর্দ্ধিত প্লীহা জন্য রক্তস্রাব হইলে উহা অধিক পরিমাণে স্রাব হইয়া থাকে। ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে হইলে রক্তস্রাব অধিক ও মাসিক ঋতুস্রাব কালীন হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম—ইহাই প্রধান ঔষধ; যদি রক্তস্রাব সহ দন্তের মাড়িতে বেদনা বা টাটানি থাকে তবে ইহাই একমাত্র ঔষধ। রক্ত লালবর্ণ ও নিঃসৃত হইয়াই চাপ বাঁধে। দন্তোত্তোলনের পর রক্তস্রাব হইলে আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক।

কেলি-মিউরিয়েটিকম্—যখন স্রাবিত রক্তের বর্ণ কাল ও চাপ চাপ হয় তখন আবশ্যক হয়।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—দন্ত হইতে রক্তস্রাবের প্রধান ঔষধ। যাহাদের পুনঃ পুনঃ দন্তমাড়ি হইতে রক্তস্রাব হয় তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। স্যাঙ্গীগম বা স্কার্ভী জন্য রক্তস্রাবের প্রধান ঔষধ। কখন কখন ফেরম্-ফস্ ও কখন কখন ক্যাল্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

নেট্রম-মিউর—অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন বা বিবর্দ্ধিত প্লীহা অথবা ম্যালেরিয়া জন্য রক্তস্রাব পীড়ায় প্রধান ঔষধ। রক্ত সচরাচর ফ্যাকাসে বর্ণ ও পাতলা। রোগী রক্তহীন ও দুর্ব্বল থাকে। স্যাঙ্গীগমেও ইহার ব্যবহার হয়।

ক্যাল-ক্লোরিকা—লালবর্ণ রক্তস্রাব, দাঁতের গোড়া আল্‌গা। ইহা অন্য ঔষধ সহ সহকারী রূপে ব্যবহার হয়।

মন্তব্য।—দন্তমাড়ি দিয়া রক্তস্রাব হইলে প্রায় আপনাপনি বন্ধ যায়। অনেক সময় যে স্থান দিয়া রক্তস্রাব হয় তথায় অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া ধরিলে উপকার হয়। কখন শীতল জলের কুল্লী করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে অথবা একত্রে সেবন করিতে দিতে হয়। ম্যালেরিয়া বা বিবর্দ্ধিত প্লীহা জন্য হইলে নেট্রম-মিউর, কেলি-ফস্, কেলি-মিউর, ক্যালকেরিয়া-ফস্ দিবার দরকার হয়। নিরক্তাবস্থার জন্য ক্যাল-ফস্ ও নেট্রম-মিউর উপকারী। দন্তো-ত্তোলন জন্য রক্তস্রাবে ফেরম্-ফস্ ৩× সেবন বিশেষ উপকারী। প্লীহা যকৃতাদি বিবর্দ্ধিত পীড়ায় তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। ঋতুস্রাব পরিবর্ত্তে রক্তস্রাব জন্য নেট্রম-সল্ফ বা ফেরম-ফস্ আবশ্যক।

৩। GUM-BOIL (গম্-বয়েল।)

দাঁতকড়া।

দন্তমাড়ির প্রদাহ ও স্ফীততা সহ বেদনা, উত্তাপ ও টাটানি বোধ হয়। কখন ইহার জন্য সামান্য জ্বর পরে প্রায়ই পূয়ঃ হইয়া থাকে। ঠাণ্ডালাগা বা পীড়িত দন্তের উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া হয়।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরএটিকম্—প্রথমেই যখন দাঁতের মাড়ি স্ফীত হইয়াছে জানা যায় তখনই প্রয়োগ করিবে। ইহা দ্বারা স্ফীততা কমিয়া যায় ও পূয়ঃ হওন স্থগিত হয়।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—দন্তমাড়ি স্ফীত হইয়া তজ্জন্য স্নায়বিক বেদনা হইলে বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ ; কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

সাইলিসিয়া—যখন কেলি-মার দ্বারা উপকার না পাওয়া যায় অথবা কেলি-মারের সময় অতীত হইয়া থাকে, অথবা পূয়ঃ হইবার আশঙ্কা হয় তখন ইহা সেবনে শীঘ্রই পূয়োৎপত্তি হয় ও স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া যায়।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—যখন দন্ত মূলে বেদনা অতিশয় টাটানি ও দাঁতের মাড়ি লালবর্ণ এবং উহা উত্তপ্ত বোধ হয়। অথবা তজ্জন্য জ্বর হইলে

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—প্রথমাবস্থায় যখন স্ফীত হয় তখন প্রদান করিলে আর পূয়োৎপাদন হয় না। তজ্জন্য উচ্চ ক্রম আবশ্যক হয়, কখন কেলি-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। পূয়ঃ হইলেও ইহার উচ্চ ক্রম দ্বারা উহা আশোষিত হইয়া যায়।

মন্তব্য।—প্রথমে কেলি-মার সেবন ও ৩× চূর্ণ পুনঃ পুনঃ বেদনা স্থানে লাগাইলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। কাটিয়া রক্ত নির্গত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। উষ্ণ জলের কুল্লী উপকারী। পীড়িত দন্তের উপর ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। পূয়োৎপাদন হইলে কাটিয়া পূয়ঃ নিঃসৃত করিয়া দিবে। ঔষধ যাহা আবশ্যক তাহা ব্যবস্থা করিবে।

৪। TOOTH-ACHE (টুথ্-এক্)।

দাঁত বেদনা।

সংজ্ঞা।—দন্ত বা দন্তমূলে তীক্ষ্ণ বেদনা হইলে টুথ-এক্ কহে।

কারণ।—ঠাণ্ডা লাগা, দাঁতের মাড়িতে প্রদাহ, দন্তমূল সংলগ্ন স্নায়ু প্রদাহ, দন্তমূল সংলগ্ন স্নায়ু শূল, দন্তাবরক ঝিল্লির ক্ষত, দন্তক্ষত, পাকস্থালীর গোলযোগ, স্নায়বিক বিকৃতি।

লক্ষণ।—কখন টাটানি, কখন টন্টনানি, ঝন্ঝনানি ও স্নায়বিক

বেদনা হইয়া থাকে। বেদনা স্নায়বিক হইলে উত্তাপ প্রদান বা চাপিয়া ধরিলে হ্রাস হয়। শীতল প্রয়োগে বেদনার হ্রাস হইলে প্রাদাহিক বেদনা বুঝায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—দন্তমাড়ির বা তত্রত্য স্নায়ুর প্রদাহ জন্য দাঁতে বেদনা। দন্তমাড়ির স্ফোটকের প্রথমাবস্থায়। শীতল প্রয়োগে উপশম। দন্তমাড়ি লালবর্ণ টিপিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—দন্তমাড়ি স্ফীত হইলে।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফরিকা—স্নায়বিক দাঁত বেদনা। কন্কন্ ঝন্ঝন্ করে, উত্তাপ প্রদানে ও টিপিয়া থাকিলে অথবা আবৃত রাখিলে আরাম বোধ করে। শীতল প্রয়োগে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—বায়ু প্রধান ধাতু, ফ্যাকাসে ও জীর্ণ ব্যক্তিদিগের দাঁতের বেদনা। মানসিক পরিশ্রম জনিত দাঁতে বেদনা। উৎসাহজনক কার্য্যে বেদনা হ্রাস হয়।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—দাঁতে ক্ষত জন্য বেদনা অথবা যখন ম্যাগ্নেসের লক্ষণ সত্ত্বেও উহা দ্বারা উপকার না হয়। দাঁত উঠিয়াই শীঘ্র শীঘ্র ক্ষতযুক্ত ও যখন বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—যখন ম্যাগ্নেসিয়ার ন্যায় বোধ ও তৎসহ অশ্রু নিঃসৃত হয়।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—দাঁত নড়া জন্য বেদনা। দাঁতের এনামেল নামক পদার্থের ন্যূনতা, যখন খাদ্যদ্রব্য সংলগ্নে বেদনা হয়।

সাইলিসিয়া—দাঁতের কন্কনানি যখন কিছুতেই উপশম হয় না। দাঁতের গোড়ায় ক্ষত ও বেদনা খুব অভ্যন্তরে বোধ এবং দাঁত টানিয়া ধরিলে বেদনা হ্রাস হয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বা পায়ের ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া

দাঁতের বেদনা হইলে। রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি। উত্তাপ বা শীতলতায় বেদনার উপশম হয় না। প্রদাহজনিত দন্তশূল পীড়ায় ফেরম্-ফস্ ১২ × সহ সাইলিসিয়া ১২ × দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

মন্তব্য।—প্রত্যহ দাঁত পরিষ্কার করিবে। প্রত্যেকবার আহারের পর দন্ত সকল পরিষ্কার করা অতি কর্ত্তব্য, আহারীয় দ্রব্যের কোন অংশ যেন দন্তদ্বয়ের মধ্যে না থাকে। ক্ষত হইয়া যদি দন্তের অধিকাংশ নষ্ট হয় তবে তাহা উত্তোলন করা উচিত। যাহাদের পুনঃপুনঃ দাঁতে বেদনা হয় তাহাদের পক্ষে ধাতু নির্ম্মিত দাঁত খোঁটা ব্যবহার করা উচিত নহে। সাবধান যেন দাঁত খুঁটিতে মাংসাদি আহত না হয়। কোন প্রকার উত্তেজক, অত্যন্ত উষ্ণ বা অতি শীতল দ্রব্য, মিষ্ট, অম্লাদি আহার করিবে না।

৫। CARIES OF THE TEETH.

কেরিজ অফ্ দি টীথ (দন্তক্ষত)।

সংজ্ঞা।—দন্তে ক্ষত হইলে তাহাকে কেরিজ টুথ কহে।

কারণ।—সচরাচর বালকদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। অধিক বয়সেও কখন কখন এই পীড়া হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত পরিমাণে মিষ্ট দ্রব্য আহার জন্য রক্তের অম্লাধিক্যতাই প্রধান কারণ। তদ্ভিন্ন রক্তের অস্বাস্থ্যাবস্থাই কারণ—

লক্ষণ।—দন্তের ভিতর কালবর্ণ ও ক্ষয় হইতে থাকে। এককালে দুই তিনটী দন্তে ক্ষত হইয়া দন্তের সমস্ত অংশ নষ্ট হইয়া যায়। অতিশয় তীক্ষ্ণ বেদনা হয়, বেদনা রাত্রিতে ও ঠাণ্ডা লাগিলেই বৃদ্ধি হয়। বেদনা জন্য রোগী ক্রন্দন করে ও কিছু মাত্র আহার করিতে চায় না। বিশেষতঃ কঠিন বস্তু আহারে দন্তে বেদনা লাগে। কাহারও মুখ দিয়া লালাস্রাব হয়। অনেক সময় মুখে অম্লাস্বাদ বুঝা যায়।

চিকিৎসা।

সাইলিসিয়াই প্রধান ঔষধ, কখন ফেরম্-ফস্ সহ অতিশয় তীক্ষ্ণ চিড়িয়া মারা বেদনা থাকিলে ম্যাগ-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে পুনঃ পুনঃ দিতে হয়; মুখে অম্লস্বাদ থাকিলে নেট্রম-ফস্ বিশেষ উপকারী। কখন কখন অম্লাস্বাদ জন্য ক্যাল্-সল্ফ দিতে হয়। ক্যাল-সল্ফ ও সাইলিসিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিবে। এতদ্ভিন্ন ক্যাল্-ফস্ ও ক্যাল-ক্লোর আবশ্যক হয়। মুখ দিয়া লালাস্রাব থাকিলে নেট্রম-মার উপকারী। আবশ্যকানুযায়ী অন্য ঔষধ দিবে। গাল আবৃত রাখিবে। উষ্ণ স্বেদ উপকারী। চাপ দিয়া বাধিয়া রাখিলে আরাম বোধ করে। শীতল বস্তু আহার করা উচিত নহে। উষ্ণ জল, উষ্ণ দুগ্ধ ও উষ্ণ আহার্য্য উপকারী। ঠাণ্ডা লাগান কর্ত্তব্য নহে।

৩। DISEASES OF THE TONGUE.

১। TONGUE AND TASTE (টং ও টেষ্ট)।

জিহ্বা ও আস্বাদন।

(পুস্তকের প্রথমে জিহ্বার কথা লেখা হইয়াছে ৪১ পৃষ্ঠা দেখ)।

জিহ্বার বর্ণ ও আকৃতি বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রধান সহায়। অনেক সময় শুদ্ধ ইহার উপর নির্ভর করিয়াই চিকিৎসা করা যায়। যদি কোন প্রকার পুরাতন পাকস্থালী পীড়ার সহিত অন্য কোন নূতন পীড়া হয় তখন উহার উপর নির্ভর করা যায় না। নিম্নে প্রয়োজনীয় ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ লেখা হইল। লক্ষণের সহিত মিলাইয়া প্রয়োজনানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—জিহ্বা প্রদাহের পর জিহ্বা কঠিন। জিহ্বা কাটা কাটা; তৎসহ বেদনা থাক আর না থাক।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—জিহ্বা পুরু, মোটা, অনমনীয় ও আড়ষ্ট এবং সাদা ময়লাবৃত, জিহ্বার উপর বিন্দু বিন্দু দেখা যায়; ক্যান্সার পীড়া।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—জিহ্বা প্রদাহে পূয়োৎপত্তি। জিহ্বার উপর কর্দ্দমবৎ ময়লাবৃত। জিহ্বা ক্ষত। জিহ্বার পশ্চাদ্দিকে হরিদ্রাবর্ণ ময়লা, জিহ্বা শিথিল, অম্ল বা সাবানের ন্যায় তীক্ষ্ণ আস্বাদনযুক্ত।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—জিহ্বা প্রদাহ, জিহ্বা লালবর্ণ, স্ফীত; অন্য পীড়ায় জিহ্বা লালবর্ণ হইলে প্রদাহের লক্ষণ বলিয়া বুঝিতে পারা যায়।

কেলি-মিউরিএটিকম্‌—জিহ্বার উপর সাদা বা পাংশুবর্ণ ময়লাবৃত বা জিহ্বা পুরু সাদা ময়লাবৃত। জিহ্বা প্রদাহের পর উহা স্ফীত ও কঠিন।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—জিহ্বা কটাসেবর্ণ, পচা মাষ্টার্ড গোলাবৎ লেপ-যুক্ত। জিহ্বা অতিশয় শুষ্ক; তৎসহ মুখ বিস্বাদ ও দুর্গন্ধ নিশ্বাস। জিহ্বা পুরু ও কটাসে ময়লাবৃত। টাইফয়েড্‌ লক্ষণযুক্ত জিহ্বা। জিহ্বা প্রাতে শুষ্ক ও টাকরায় লাগিয়া থাকে, জিহ্বার চতুর্দ্দিক লালবর্ণ ও ক্ষতযুক্ত।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্‌—জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ পিচ্ছিল ময়লাবৃত। কখন কখন জিহ্বার পার্শ্বদেশ সাদা বর্ণ। আস্বাদ রহিত।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ পিচ্ছিল ময়লাবৃত অথবা লালবর্ণ, তৎসহ অন্ত্রে বেদনা অথবা পাকস্থালীতে চাপ বোধ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্‌—জিহ্বা পরিষ্কার, পিচ্ছিল অথবা জলবৎ দ্রব্য দ্বারা আবৃত। জিহ্বা পার্শ্ব থুথুযুক্ত। জিহ্বা পরিষ্কার, আর্দ্র ও লালা-যুক্ত। আস্বাদ হীন, ম্যাপের ন্যায় দাগ দাগ, অসাড় ও কঠিন। বালকেরা বিলম্বে কথা কহে। জিহ্বায় চুল আছে মনে হয়। জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তর সরস সত্ত্বেও শুষ্ক মনে হয়।

নেট্রম-ফস্‌ফরিকম্‌—জিহ্বামূল ও টনশীল পনীর বা সুবর্ণবৎ হরিদ্রাবর্ণ

আর্দ্র ময়লাবৃত। কখন অম্লাস্বাদ। জিহ্বায় চুল রহিয়াছে বা ফোস্কা হইয়াছে মনে হয়। জিহ্বার ক্যান্সার পীড়া।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—জিহ্বা বিশ্রী কটাসে-সবুজ, অথবা পাংশু আভাযুক্ত সবুজবর্ণ ময়লাবৃত। জিহ্বা কাদাকাদা ময়লাযুক্ত ও মুখে অত্যন্ত গাঢ় আটালো শ্লেষ্মাবৃত। তিক্তাস্বাদ; পিত্তাধিক্য। জিহ্বায় ফোস্কা হইয়া জ্বালা মনে হয়। জিহ্বা লালবর্ণ।

সাইলিসিয়া—জিহ্বা প্রদাহের পর পূয়োৎপত্তি হওয়া; জিহ্বা কঠিন, ইণ্ডিউরেটেড।

মন্তব্য—জিহ্বা প্রত্যহ পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। তবে পীড়িতাবস্থায় যে সকল ময়লা হয় তাহা পরিষ্কার করিলে নষ্ট হয় না। জিহ্বার ময়লা দ্বারা শারীরিক গোলযোগ উপলব্ধি হয়। এজন্য যতক্ষণ না পীড়া আরোগ্য হয়, ততক্ষণ জিহ্বা পরিষ্কার হয় না; পীড়া আরোগ্য হইলে জিহ্বা স্বতঃই পরিষ্কার হয়। তীক্ষ্ণ দ্রব্য দ্বারা জিহ্বার ময়লা পরিষ্কার করিবার চেষ্টা করা বৃথা।

২। GLOSSITIS (গ্লসাইটীস)।

জিহ্বাপ্রদাহ।

সংজ্ঞা—জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অথবা তন্নিম্নস্থ বিধানের তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ।

কারণ—অত্যুষ্ণ জল, দুগ্ধ বা উত্তেজক ঔষধ পান বা কোনপ্রকার বিষাক্ত কীট দংশনে এই পীড়া হয়। বসন্ত ইরিসিপেলস, পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়া জন্য সচরাচর জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও নিম্নস্থ বিধান পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। পারদ সেবন অন্যতম কারণ। ক্রমাগত পাইপে তামাক সেবন জন্য পুরাতন প্রকারের পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—তরুণ জিহ্বাপ্রদাহে জিহ্বা স্ফীত, বেদনা যুক্ত, লালবর্ণ ও বড় হইয়া থাকে, কখন মুখ হইতে বাহির হইয়া পড়ে। জিহ্বা বেদনাযুক্ত, ভারিবোধ ও প্রথমে পাংশু-শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত হয়, ক্রমে উহা শুষ্ক ফাটা-ফাটা ও ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। চর্ব্বণ ও গিলন ক্ষমতা হ্রাস এবং কষ্টকর ও সময়ে শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যুও হইতে পারে। জিহ্বা নিম্নস্থ ও গলার গ্রন্থি সমূহ স্ফীত, বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। জ্বর, অস্থিরতা, উদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে তিন দিন মধ্যে পীড়া খুব বৃদ্ধি হইয়া পুনরায় শীঘ্র লক্ষণ সমূহ কমিয়া যায়। কখন উহাতে পুয়োৎপত্তি হয়, ও স্বতঃই পূয় নিঃসৃত হইয়া আরোগ্য হয়। কথা কহিতে বা জিহ্বা নাড়িতে কষ্টানুভব করে। পুরাতন পীড়ায় জিহ্বায় বেদনা, ক্ষত ও নাড়িতে টাটানি মত বোধ হয়। জিহ্বার উপর মসৃণ, লালবর্ণ চক্‌চকে ও স্থানে স্থানে অসম ময়লা থাকে। প্রায় শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—জিহ্বা লালবর্ণ, উত্তপ্ত, বেদনাযুক্ত, অর্থাৎ প্রদাহকালীনই ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় যখন জিহ্বা স্ফীত, কঠিন ও শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত হয়। ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিহিত।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সলফিউরিকা—যখন প্রদাহের পর পূয়োৎপত্তি হয়, পূয়ঃনিঃসৃত হইতে থাকে। পূয় বন্ধ করিবার জন্য উচ্চক্রম দিবে।

কেলি-ফসফরিকম্—যখন জিহ্বা শুষ্ক ফাটাফাটা বা বাদামীবর্ণ ময়লাবৃত হয়, অথবা দুর্গন্ধযুক্ত পচন আরম্ভ হয়। পচন নিবারণার্থে বিশেষ আবশ্যকীয়।

নেট্রম্-মিউরিএটীকম্—পারদ সেবন জনিত পীড়ায় বিশেষ উপকারী। যখন মুখ দিয়া লালাস্রাব হয় ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

মন্তব্য।—প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার প্রয়োগ করিবে। কেলি-মারের চূর্ণ জিহ্বার উপর লাগাইয়া দিবে অথবা মধু বা গ্লিসিরিণ সহ প্রয়োগ করিবে, ঈষদুষ্ণ জল সহ কুল্লী করা ভাল। সামান্য উত্তাপ বা স্বেদ প্রদানে উপকার হয়। জিহ্বা ফাটাফাটা বাদামী ময়লাবৃত হইলে কেলি-ফস্ ও কেলি-মিউর সেবন করিতে দিবে। পচন হইবার সম্ভাবনায় কেলি-ফস্ ভাল। জিহ্বা অধিক স্ফীত, দাঁতের দাগযুক্ত ও লালাস্রাব এবং তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ জন্য নেট্রম-মিউর সেবন ও কুল্লী ভাল। পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা থাকিলে সাইলিসিয়া ৬× সেবন করিতে দিবে। পূয়ঃ নিঃসরণ বন্ধ ও ক্ষত শুষ্ক জন্য সাইলিসিয়ার পর ক্যাল্-সল্ফ আবশ্যক হয়। প্রথমাবস্থাতে বরফ প্রয়োগে উপকার হয়। কঠিন বস্তু চিবাইয়া আহার করা বা কথাকহা অনুচিত। ঈষদুষ্ণ গরম দুগ্ধ, মোহনভোগ ইত্যাদি পথ্য। স্নান নিষিদ্ধ। শরীর আবৃত ও রোগীকে গৃহমধ্যে স্থিরভাবে রাখিবে।

৪। DISEASES OF THE NONSILS

(ডিজিজেস্ অফ্ দি টন্‌শীল)

১। TONSILITIS টন্‌শীল প্রদাহ।

টন্‌শীল প্রদাহ, তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার। তরুণ টনশীল প্রদাহ কারণ ও পীড়ার গুরুতানুযায়ী, ক্যাটারেল, ফলিকিউলার ও প্যারাক্কাইমেটস্ ভেদে তিন প্রকার।

কারণ—সকল প্রকার তরুণ প্রদাহ বালক এবং স্ত্রীলোক

অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। শরৎ ও বসন্ত কালে ফলিকিউলার প্রকারের পীড়া অধিক হয়। শীত বা ঠাণ্ডা লাগা, গরম কালে হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়িলেই ইহা দেখা যায়; ঘর্ম্ম হইবার কালে ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ ঘর্ম্ম রোধ হইলে, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, খারাপ গ্যাস, ড্রেণের দোষ ও পুনঃ পুনঃ ঠাণ্ডা লাগা জন্য পীড়া হয়। ঠাণ্ডায় চিৎকার করা জন্য রক্তাধিক্য, স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত, স্কার্লেটজ্বর ও ইরিসিপেলস পীড়া জন্যও এই পীড়া হইয়া থাকে। কাহারও সামান্য কারণে পীড়া হয়, একবার হইলে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

সংজ্ঞা—যখন কেবল টন্‌শীলের উপরিস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় তখন তাহাকে ক্যাটারেল টন্‌শীল প্রদাহ কহে, তৎসহ ফেরিংসের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। যখন টন্‌শীল প্রদাহ সহ তত্রস্থ ফলিকলস্‌ সমূহ প্রদাহিত হইয়া টন্‌শীলে পনীরবৎ ময়লাবৃত হয়, তখন ফলিকিউলার টন্‌শীলাইটীক কহে, ইহাতে শারীরিক অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে। যখন টনশীল ও তাহার অভ্যন্তরস্থ বিধান সকল প্রদাহিত হইয়া পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা হয়, তখন তাহাকে প্যারাঙ্কাইমেটস্‌ টনশীল প্রদাহ কহে।

লক্ষণ—ক্যাটারেল প্রকারে, প্রথমে টন্‌শীলে বেদনা ও গিলিতে কষ্ট এবং পীড়া বেশী হইলে বেদনা নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। টন্‌শীল লালবর্ণ, স্ফীত ও আটালো শ্লেষ্মাবৃত হয়। তালু, মুলমুলিও লালবর্ণ বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে। কখন শারীরিক অসুস্থতাও দেখা যায়। ফলিকিউলার প্রকারে—টন্‌শীল লালবর্ণ স্ফীত এবং হরিদ্রাভ ময়লাবৃত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা দেখা যায়। ক্রমে উহারা পরস্পর মিলিত হইয়া ডিপ্‌থি-রিয়ার ঝিল্লীর ন্যায় দেখা যায়। কখন কখন বিশেষতঃ যুবা ব্যক্তিদিগের উক্ত ঝিল্লী সমূহ প্রস্তরাপকৃষ্ট ময়লাবৎ দেখা যায়। রোগী প্রথমে শীত বোধ করে ও শরীরে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। হস্ত, পদ, কোমরে বেদনা ও কষ্টানুভব করে। তালুতে বেদনা ও গিলিতে বড়ই কষ্ট হয়, নাকিসুরে

কথা কহে। জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ ও প্রস্রাব কটু অল্প পরিমাণে ও ইউরেট-সংযুক্ত দেখা যায়। টন্‌শীলের পীড়ায় গুরুতানুযায়ী জ্বরাদির লক্ষণ অল্প বা অধিক এবং শীঘ্রই পীড়ার হ্রাসতা সহ লক্ষণ সকল কম হয়। প্রায় ৭ দিনে জ্বরাদি হ্রাস হয় কিন্তু তখনও টন্‌শীল বড় থাকে।

প্যারাঙ্কাইমেটস্ প্রকারে—এক বা উভয় টন্‌শীলই ঘোর লালবর্ণ, বিবর্দ্ধিত, স্ফীত, এবং টিপিলে দৃঢ় বোধ হয়। মুখের ভিতর, তালু, নুলনুলি সকল লালবর্ণ ও স্ফীত হয়। প্রথমাবধিই রোগী গলার ভিতর শুষ্কতা ও গিলিতে কষ্ট এবং বেদনানুভব করে। শারীরিক উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হয়; নাড়ী পূর্ণ, বলবতী, দ্রুত হয়; ১১০ হইতে ১৩০ পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি দেখা যায়। টন্‌শীল হইতে এক প্রকার অধিক পরিমাণে আটালো স্রাব হইয়া কষ্টকর হইয়া থাকে।

বেদনা চোয়ালের নিম্ন গলা, এমন কি কাণ পর্য্যন্ত বিস্তৃতি হয়। স্বর-ভঙ্গ অথবা লোপ হয়। চোয়ালের নিম্নস্থ গ্রন্থিসমূহ বড়, নিম্ন চোয়াল নাড়িতে ও মুখ ব্যাদন করিতে অশক্ত হয়। অতিশয় অবসন্ন হইলেও চিকিৎসায় শীঘ্র লক্ষণসমূহ দূরীভূত হয়। কদাচিৎ উহাতে পূয়োৎপত্তি হইলে টনশীল কোমল এবং টিপিলে পূয়োৎপত্তির ফ্লকচুয়েশন অনুভব করা যায়, টনশীলে দপ দপে বেদনা হয়, কট্ কট্ করে, তালুতে ও সকল স্থানে বেদনা হয় এবং জ্বর বাড়িয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ অধিক ও অতিশয় অবসন্ন এবং দুর্ব্বল হয়। সচরাচর ৮।১০ দিন মধ্যে টনশীল ফাটিয়া পূয় নিঃসৃত হইয়া রোগী আরোগ্য বোধ করে ও জ্বরাদি কমিয়া যায়। সচরাচর একটীই কদাচিৎ দুইটী টনশীলই আক্রান্ত হয় কিন্তু সচরাচর একটীতেই পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। পূয় নিঃসৃত হইয়া পূয় কদাচিৎ শ্বাসযন্ত্রের মুখে পড়িয়া শ্বাস রোধ হইতে পারে। কখন পুরাতন আকারে থাকিয়া যায়। যদিও ইহা কঠিন পীড়া তথাপি সহজেই

আরোগ্য হয়। ফলিকিউলার টন্‌শীলাইটীস সহ ডিপ্‌থিরিয়া পীড়ার ভ্রম হইতে পারে কিন্তু ফলিকিউলার প্রকারের ঝিল্লী হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ কোমল ও সহজে উঠিয়া যায় কেবল টনশীল মাত্র আবৃত থাকে, জ্বর সামান্য হয় ও দুই এক দিন বর্ত্তমান থাকে, গলার গ্রন্থি স্ফীত হয় না। ডিপ্‌থিরিয়ায় ঝিল্লী পাংশু শ্বেতবর্ণ, উহা দ্বারা টন্‌শীল ও তাহার চতুর্দ্দিক এবং সমস্ত গলার ভিতর আবৃত থাকে। ঝিল্লী দৃঢ় সহজে উঠে না, উঠিলেও খণ্ড খণ্ড হইয়া উঠে উঠিলে পুনরায় হয়। জ্বর অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী; গলার গ্রন্থি সমূহ স্ফীত বেদনাযুক্ত হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস্‌ফরিকম্—টন্‌শীল প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর, মুখ লালবর্ণ, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, গলায় বেদনা, গিলিতে কষ্টবোধ ও টনশীল লালবর্ণ হয়। ইহাই প্রধান ঔষধ ইহাতে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—যখন টন্‌শীল স্ফীত হয় তখন ইহার ব্যবহার করা উচিত। যখন গলার ভিতর স্থানে স্থানে শ্বেত বা পাংশুবর্ণ দাগ দেখা যায়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। ইহা ব্যবহারে পূয়োৎপত্তি নিবারণ হয়। ইহা প্রথমাবধি ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য। পুরাতন টন্‌শীল প্রদাহে যখন উহা স্ফীত থাকে তখনও ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—যখন পূয়োৎপত্তি হয় ও পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন ব্যবহারে পূয়ঃনিঃসরণ কমিয়া যায় ও শীঘ্র আরোগ্য হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—টন্‌শীলের পুরাতন স্ফীতি, যখন উক্ত কারণে হাঁ করিতে বা গিলিতে কষ্ট বোধ করে। তরুণ টন্‌শীলপ্রদাহে মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য। বালক ও রক্তহীন রোগীর পুরাতন টন্‌শীল প্রদাহে উপকারী।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—টন্‌শীলাইটীস পীড়ায় যখন টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় বা টন্‌শীল পচিতে থাকে বা রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও অবসন্ন, অস্থির ও উদ্বেগযুক্ত হয়। অন্য আবশ্যকীয় ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম ফস্‌ফরিকম্—ক্যাটার অফ্ দি টন্‌শীল অর্থাৎ টন্‌শীলের সর্দ্দি রোগে যখন জিহ্বা ও টন্‌শীল হরিদ্রাবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত হয়। উক্ত লক্ষণ দ্বারা শারীরিক রক্তে অম্লাংশ বৃদ্ধি হইয়াছে বুঝা যায়। টন্‌শীল প্রদাহ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—টন্‌শীল প্রদাহে যখন মুখ দিয়া লালাস্রাব হয় তখন অন্য আবশ্যকীয় ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পুরাতন টন্‌শীল প্রদাহে বিবর্দ্ধিত টন্‌শীল জন্য ব্যবহার হয়। নুলনুলি (ইউভিলা) প্রদাহ বা বিবৃদ্ধিতে প্রয়োজ্য।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—পুরাতন টন্‌শীল প্রদাহ, টন্‌শীল প্রদাহ হইয়া আক্ষেপিক কাসি ও কাসিবারকালে এক প্রকার তীক্ষ্ণ স্বর নিঃসৃত হয়। ইহা সেবনে পুরাতন বিবর্দ্ধন জনিত, একত্রীভূত দূষিত পদার্থ সকল বিগলিত হইয়া পূর্ব্বের সুস্থাবস্থা ধারণ করে। বিশেষতঃ যখন পুরাতন অথবা তরুণ প্রদাহে গলার ভিতর এক প্রকার তীক্ষ্ণ শব্দ হয়। অথবা খুক্‌খুকে কাসি হয়।

সাইলিসিয়া—পূয়োৎপত্তি হইবার জন্য অথবা পূয়োৎপত্তি হইলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা সেবনে পূয়াদি ও দূষিত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা পুরাতন টন্‌শীল প্রদাহের পর,বিবর্দ্ধিত টন্‌শীলে একত্রীভূত পদার্থ সংশোধিত হয়।

মন্তব্য—প্রথমাবধি ফেরম্-ফস ও কেলি-মার পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিলে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়, কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ হইতে পারে না। আবশ্যকীয় ঔষধের ৩× দশমিক চূর্ণ ১৫ গ্রেণ উষ্ণ জলের

সহিত মিশ্রিত করিয়া পুনঃপুনঃ কুল্লী করিতে দিবে। গলায় ফ্ল্যানেল বা তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে, যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে এরূপ করিবে। উষ্ণ স্বেদ বিশেষ উপকারী। পুরাতন পীড়ায় অনেক দিবস ঔষধ সেবন করিবার আবশ্যক হয়। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন কালে বাহ্য প্রয়োগ জন্য ঔষধ ব্যবহার করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। গ্লিসিরিণ সহ আবশ্যকীয় ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। তরুণ পীড়ায় ফেরম্‌-ফস্‌ সহ এবং পুরাতন পীড়ায় ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ বা ম্যাগ-ফস্‌ অথবা কেলি-মিউর সহ গ্লিসিরিণ গলার ভিতর লাগাইতে হয়। পুরাতন পীড়ায় সেবন জন্য ক্যাল্‌-ফস্‌ ম্যাগ-ফস্‌ ও সাইলিসিয়া ইত্যাদি উপকারী।

পথ্যাদি—তরুণ পীড়ায় ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ, উষ্ণ মোহনভোগ, দুগ্ধ সহ খই, সাগু, বার্লি, শঠি ইত্যাদির মণ্ড, আহার করিতে দিবে। সচরাচর তরল ও লঘু পথ্য উপকারী।

২। CHRONIC TONSILITIS.

(ক্রনিক টন্‌শীলাইটীস)

পুরাতন টন্‌শীল প্রদাহ।

সংজ্ঞা—তরুণ টন্‌শীল প্রদাহের পর উহা বেদনাদি রহিত হইয়া বিবৰ্দ্ধিত অবস্থায় থাকিলে তাহাকে পুরাতন টন্‌শীলাইটীস কহে।

কারণ—বালক ও যুবকদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ তরুণ প্রদাহের পর প্রায় বিবৰ্দ্ধিতাবস্থা দেখা যায়। সাধারণতঃ শীতের সময় কষ্টকর হইয়া থাকে। স্ক্রফুলা, বাতগ্রস্ত লোকদিগের এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—পুরাতন টন্‌শীল বিবৃদ্ধি হইলে, শ্বাস প্রশ্বাস নাসিকা দিয়া বাহির হয় না, মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য অধিক হয়। মুহুর্মুহু কাসি

হয়, কাসির নিবৃত্তি সহজে হয় না, বিশেষতঃ রাত্রিতে শয়ন কালে। নিদ্রাবস্থায় নাসিকাধ্বনি হয়; শ্রবণশক্তির হ্রাস হয়। গিলিতে কষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন বক্ষের গঠনের বিকৃতি হইয়া থাকে। শ্বাস কষ্ট দেখা যায়। টন্‌শীল বড় দেখা যায়, তদুপরি কখন কখন শ্লেষ্মাবৃত থাকে। শারীরিক কোন অসুখ দেখা যায় না। পুরাতন প্রদাহ কখন তরুণাকারে পরিণত হয়। যদিও পুরাতন পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয় না বটে, তথাপি ইহা মারাত্মক পীড়া নহে। বয়স বৃদ্ধি হইলে কখন কখন স্বতঃই আরোগ্য হয়। বাইওকেমিক চিকিৎসায় শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

পুরাতন পীড়ায় ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্ অতি সুন্দর ঔষধ। বিশেষতঃ যখন হাঁ করিতে বা কথা কহিতে কষ্ট বোধ করে। ইহা বালক ও রক্তহীন রোগীর পক্ষে খুব উপাদেয়। কখন ইহার সহিত ম্যাগ-ফস্ ব্যবহারের দরকার হয়। বিশেষতঃ যখন আক্ষেপিক কাসি থাকে, অথবা শয়ন করিলে এক প্রকার তীক্ষ্ণ সূক্ষ্ম শব্দ গলা হইতে শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত বাহির হয়, শ্বাস কষ্ট হয়, ইহা সেবনে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি মধ্যস্থ একত্রীভূত অনাবশ্যকীয় দ্রব্য সমূহ বিগলিত হইয়া স্বাভাবিক আকার হইয়া থাকে। নেট্রম-মিউর ও সাইলিসিয়া দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। ক্যাল্-ক্লোর এবং কেলি-মিউর সেবনের আবশ্যক হয়। যখন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি অতি কঠিন হয় তখন ক্যাল-ক্লোর সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

কেলি-মিউর অথবা ক্যাল-ক্লোর গ্লিসিরিণ বা মধু সহ মিলাইয়া লাগাইতে হয়। সর্ব্বদা গলার উপর ফ্লানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। উষ্ণ স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধও কখন কখন ব্যব-

হার হয়। শারীরিক উন্নতির চেষ্টা করিবে বলকারক পথ্য ভাল। ঠাণ্ডা লাগাইবে না, বিশুদ্ধ বায়ুতে বেড়ান কর্ত্তব্য। (তরুণ টন্‌শীল প্রদাহ দেখ)।

৫। DISEASES OF THE PHARYNX.

(ডিজিজেস্ অফ্ দি ফেরিংস)।

ফেরিংসের পীড়া সমূহ।

১। SORE THROAT. (গলক্ষত)।

অন্যনাম—ক্যাটারেল সোরথ্রোট, ফেরিঞ্জাইস্, গলক্ষত।

সংজ্ঞা—ফেরিংস্ অর্থাৎ তালুর উপরিস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও তন্নিম্নস্থ বিধানের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ।

প্রকার ভেদ—তরুণ ও পুরাতন ভেদে ইহা দুই প্রকার। তরুণ পীড়া আবার দুই প্রকার, সামান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও ২য় তৎসহ তত্রত্য ফলিকলস্ সকলের প্রদাহ।

কারণ—তরুণ পীড়া সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিয়া হয়, অনেক সময় যুবকদিগেরই এই পীড়া দেখা যায়। পাকস্থালীর গোলযোগ ও গাউট, রিউম্যাটিজম্, স্ক্রফুলা, উপদংশ পীড়াদি; অনেক সময় উত্তেজক কারণরূপে প্রকাশ পায়। টন্‌শীলাইটীস ও লেরিঞ্জাইটীস্ পীড়া সহ বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—সচরাচর গলার ভিতর প্রথমে শুষ্ক, লালবর্ণ, রক্তাধিক্য, গিলিতে কষ্ট ও বেদনা বোধ হয়, ক্রমে আক্রান্ত স্থান স্ফীত এবং শ্লেষ্মাবৃত হয়, টন্‌শীল ও আলজিহ্বা স্ফীত, বর্দ্ধিত ও লালবর্ণ দেখা যায়। সর্ব্বদা গলা খেঁকারি দিতে থাকে, জিহ্বা ময়লাবৃত, মুখের আস্বাদন খারাপ, নিশ্বাসে ও মুখে দুর্গন্ধ হয়, সামান্য জ্বর এবং শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে।

স্বরভঙ্গ, কাণে বেদনা, অধিক স্ফীত হইলে সামান্ত বধিরতা দেখা যায়। গলার উপরের পেশী ও গ্রন্থি সমূহ বেদনাযুক্ত হয়। (চিকিৎসা পরে দেখ)।

২। CHRONIC PHARYNGITIS—ক্রনিক ফেরিংজাইটীস।

CHRONIC SORE THROAT ; ক্রনিক সোর-থ্রোট।

অন্তনাম—ক্রনিক ক্যাটারেল-সোর-থ্রোট, ক্লার্জিম্যান-সোরথ্রোট।

পুরাতন গলক্ষত।

সংজ্ঞা—গলার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ হইয়া রক্তবর্ণ হইলে তাহাকে ক্রনিক সোরথ্রোট কহে ; ইহা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া হয়, কখন পুনঃপুনঃ ঠাণ্ডা লাগিলে পুরাতন পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহা সামান্ত পীড়া। তবে গায়ক, বক্তৃতাকারক পুরোহিত ইত্যাদি দিগের যে সোরথ্রোট হয় তাহা ইহা অপেক্ষা গুরুতর হয়। ইহাকে Clergymans Sore Throat ক্লার্জিম্যান সোরথ্রোট কহে।

কারণ—যাহারা অতিরিক্ত পরিমাণে বাঁশী, শানাই, ক্লারিওনেট, শঙ্খ ইত্যাদি নানাপ্রকার বাজনা বাজায় তাহাদের এই পীড়া হয়। সামান্ত প্রদাহ থাকা কালীন বেশী জোরে কথা কহা বা বক্তৃতাদি করিলে এই পীড়া হয়। গলাভ্যন্তরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকলের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ হওয়া জন্য লেরিংসএর পেশীসকলের পরিপোষণাভাব প্রযুক্ত তাহারা শিথিল ও তজ্জন্য স্বরবদ্ধ হয়। ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা উপদংশ জন্য এই পীড়া হয়। উত্তেজক বাষ্প, তামাক সেবন অন্ততম কারণ।

লক্ষণ—সামান্ত লালবর্ণ, প্রদাহিত, ক্রমে রক্তাধিক্য ও পরে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া তত্রত্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল পুরু এবং টন্‌শীল ও আলজিহ্বা বড় এবং ক্রমে তথায় ক্ষত হয়। গলার ভিতর অসুস্থতাবোধ করে ও গলার ভিতর যেন কি আট্‌কাইয়া আছে মনে করিয়া সর্ব্বদা ঢোঁক

গিলিতে থাকে, ক্রমে স্বর বিকৃতি, মৃদু ও ভার ভার হয়, ক্রমে স্বর বন্ধ হয়। অনেক সময় গিলিতে কষ্ট হয়, লবণাক্ত দ্রব্য আহার করিতে জ্বালা করে। লেরিংসএ বেদনা হয়। গলা পরিষ্কার করিবার জন্য সর্ব্বদা গলা খেঁকারি দেয়; নতুবা গলার ভিতর শ্লেষ্মা জমে। গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ভিতরে লালবর্ণ স্ফীত ও দানা দানা দেখায় তথাচ চট্‌চটে আটাবৎ শ্লেষ্মা লাগিয়া থাকে। কখন ক্ষতও দেখা যায়। স্বরযন্ত্রের ব্যবহার জন্য যাহাদের এই পীড়া হয় তাহাদের স্বর অতি সূক্ষ্ম ও ভাঙ্গা ভাঙ্গা হয়, কথা কহিতে কষ্ট বোধ করে। কথা কহিতে গেলে কাসি ও রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফসফরিকম্—যে কোন কারণ বশতঃ গলার বেদনা হউক না কেন, ইহা পুন:পুনঃ ব্যবহার করিবে। উহার সহিত জ্বর থাক আর নাই থাক; অথবা জ্বর, বেদনা ও রক্তাধিক্যতা জন্য। বক্তা বা গায়ক-দিগের গলার বেদনায় ব্যবহার্য্য। ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য কম ও গলামধ্যস্থ পেশী সকলের বলাধান হয়। সেবন ও গলার ভিতর লাগাইয়া দিবে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—গলার বেদনায় যখন ফেরম্-ফস্‌এর লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও তাহাতে উপকার না হয় তখন দিবে। গলা শুষ্ক অথবা স্বচ্ছ বুদ্‌বুদযুক্ত শ্লেষ্মাবৃত অথবা তত্রত্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল শিথিল ও ইউভিলার বিবৃদ্ধি থাকে। অথবা অন্য কোন প্রকার জলীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে। জিহ্বা পরিষ্কার ও বুদ্‌বুদযুক্ত থুথু দ্বারা আবৃত, অতিশয় তৃষ্ণা।

কেলি-মিউরিএটিকম—যখন রস জমিয়া টন্‌শীল আদি স্ফীত বা গলা হইতে শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, অথবা গলক্ষতে শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মাবৃত দেখা

যায় ও তৎসহ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত হয়। ইহা সোরথ্রোট ও ডিপ্‌থিরিয়ার প্রধান ও একমাত্র ঔষধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসফরিকম্‌—ধর্ম্মযাজকদিগের গলাবেদনায় ব্যবহার হয়। সর্ব্বদা গলা পরিষ্কার করিবার জন্য গলা খেঁকারি দেয় ও তাহাতে অণ্ড-লালাবৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। সকল প্রকার পুরাতন গলক্ষতে মধ্যে মধ্যে দিবে।

নেট্রম্‌-ফসফরিকম্‌—যখন গলার ভিতর পনীরবৎ অথবা স্বর্ণবৎ হরিদ্রাবর্ণ ময়লাবৃত হয়। প্রাতে গলার মধ্যে যেন খরস্পর্শ বোধ হয়। অথবা অম্ল লক্ষণ থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—গলক্ষত ও টন্‌শীলাইটীসের শেষাবস্থায়; যখন ঘন, হরিদ্রাবর্ণ, পূয়ঃ নিঃসৃত হয় অথবা পূয়ঃ সহ রক্তের ছিট থাকে।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফসফরিকম্‌—যখন আক্ষেপাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

কেলি-ফসফরিকম্‌—যখন পচনাদি হয়; অথবা টাইফয়েড্‌ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—গলক্ষতাদিতে যখন ঢোঁক গিলিতে গেলে গলার মধ্যে পুটুলিমত আটকাইয়া থাকা বোধ হইলে।

মন্তব্য—তরুণ প্রকারের পীড়ায় প্রথমাবস্থাতে মধু বা গ্লিসিরিণ সহ ফেরম্‌-ফসফরিকম্‌ মিশ্রিত করিয়া পুনঃপুনঃ আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া দিবে; গলার উপর ফ্ল্যানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে; যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে। উত্তাপ দেওয়া অথবা উষ্ণ বাষ্প গলার ভিতর দেওয়া উপকারী। আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রথমাবধি ফেরম্‌-ফস্‌ ও কেলি-মিউর অথবা নেট্রম্‌-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে পুনঃপুনঃ দিতে হয়, যদি জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত থাকে তবে কেলি-মিউর সহ ও যদি মুখ দিয়া লালাস্রাব হয় এবং গলার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমূহ অতিশয় শিথিল দেখা যায় তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে তবে নেট্রম-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। শিরঃপীড়াদি জন্য কেলি-

ফস সহ দিবে। কখন কখন কেলি-মিউর ও ম্যাগ-ফস পুরাতন প্রকারের পীড়ায় বড় উপকার করে। অন্যান্য লক্ষণানুযায়ী আবশ্যকীয় ঔষধ ব্যবহার করিবে। রোগীকে শায়িত ও গৃহ মধ্যে রাখিবে, যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। তরল পথ্য, উষ্ণ দুগ্ধ, মোহনভোগ, দুগ্ধ সাগু, খই মণ্ড ইত্যাদি দিবে কোন শীতল দ্রব্য আহার করা উচিত নহে।

পুরাতন প্রকারের পীড়ায় রোগীকে কথা কহিতে বা বাঁশী ইত্যাদি বাজাইতে দিবে না। ঠাণ্ডা লাগান উচিত নহে। গলার ভিতর কেলি-মিউর মধু বা গ্লিসিরিণ সহ প্রত্যহ দুই তিনবার প্রয়োগ করিবে। ফেরম্-ফস্, ক্যাল-সল্ফ উচ্চ ক্রম, ইত্যাদি সেবন করিতে দিবে। রোগীর শারীরিক উন্নতির জন্য চেষ্টা করিবে। যদিও মারাত্মক পীড়া নহে, তথাপি আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। অনেক দিবস চিকিৎসার প্রয়োজন। বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিভ্রমণ ও শরীরে সামান্যরূপ রৌদ্র লাগান উপকারী।

৬। DISEASES OF THE ESOPHAGUS.

ডিজিজ্ অফ্ দি ইসোফেগস্।

অন্ননালী পীড়া সমূহ।

ইসোফেগসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সাধারণ প্রদাহ হইয়া থাকে, কখন ইসোফেগস সংকুচিত হয়, ও কখন উক্তস্থানে কার্সিনোমা নামক ক্যান্সার পীড়া হইয়া থাকে।

সংজ্ঞা—তরুণ ইসোফেগসের প্রদাহ হইলে তাহাকে ইসো-ফেজাইটীস্ বা অন্ননালী প্রদাহ কহে, আর প্রদাহের পর ক্ষত হইয়া কখন উহা সংকুচিত হয়, কখন নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি ইত্যাদির বিবৃদ্ধি হইয়া ও অন্ননালী সংকুচিত হয় কখন সাময়িক সংকোচন দেখা যায়।

কারণ—অন্ননালী প্রদাহ;—কদাচিৎ এই পীড়া দেখা যায়, কখন মুখ, তালু, পাকস্থালীর সর্দ্দি কারক প্রদাহ সহ দেখিতে পাওয়া যায়। কখন নিউমোনিয়া, ডিপ্থিরিয়া ও ক্যান্সার পীড়া সহ দেখা যায়।

কদাচিৎ জন্মাবধি অন্ননালীর সংকোচন হইয়া থাকে; তবে তরুণ প্রদাহের পর অথবা অন্য কারণে অন্ননালী মধ্যে ক্ষত হইয়া ক্ষত আরোগ্যের পর সংকুচিত হইয়া অন্নাদি গিলন কষ্ট হইয়া থাকে। তীক্ষ্ণ ক্ষতকারক ঔষধাদি সেবনের পর এবং কখন অন্ননালী মধ্যে পলিপস বা অর্ব্বুদাদি হইলেও এই পীড়া দেখা যায়। কখন কখন স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ স্নায়বিক আক্ষেপ হইয়া সাময়িক সংকোচন হইয়া থাকে। (অন্ননালী প্রদাহ দেখ)।

লক্ষণ—তরুণ পীড়ায় বক্ষের ষ্টার্ণম নামক অস্থির অভ্যন্তর দিকে সংকোচন, সামান্য বেদনা, গিলন কষ্ট ও গিলিবার কালে আহার্য্য বস্তু বমন হয়, বমিত বস্তু রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দেখা যায়। পুরাতন পীড়ায় মুখের ভিতর হইতে চক্‌চকে, আটালো শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। সামান্য আকারের পীড়া হইলে পীড়ার কথা বুঝিতে পারা যায় না। গুরুতর হইলে পূর্ব্ববৃত্তান্তাদি দ্বারা পীড়া অবধারণ করিতে হয়। সাধারণ পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়। তীক্ষ্ণ, ক্ষতকারক অম্লক্ষারাদি জন্য হইলে পীড়া কষ্টকর হয়। ক্ষত আরোগ্যের পর অনেক সময় অন্ননালীর সংকোচনাবস্থায় থাকিয়া যায়। আর যদি ক্ষতে পচন হয় তবে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

সংকোচন অবস্থার লক্ষণ—কোন বস্তু বিশেষতঃ কঠিন দ্রব্য গিলিতে কষ্ট বোধ হয়, তরল বস্তু অনেক দেরিতে পাকস্থালীতে পহুঁছে; কখন তরল ও কঠিন বস্তু বমন হইয়া যায়। বক্ষে সংকোচন বোধ হয়। যখন আক্ষেপিক সংকোচন হয় তখন কঠিন বস্তু গিলিতে কষ্ট হয় না, কিন্তু

শীতল তরল বস্তু গিলিতে বিশেষ কষ্ট হয়, উষ্ণ দ্রব্য আহারে কোন কষ্ট হয় না। কোন বস্তু গিলিতে হিক্কা হয়।

যান্ত্রিক সংকোচন পীড়ায় পূর্ব্ববৃত্তান্ত অবগত হইয়া রোগ নিরূপণ করিতে হয়, অথবা বুজী প্রবেশ করিলে বুজী প্রবেশ করে না।

কখন কখন অন্ননালী মধ্যে ক্যান্সার নামক পীড়া হইয়া থাকে, এই ক্যান্সার এপিথিলিওমা জাতীয়, পুরুষদিগের এই পীড়া হয়। ক্যান্সার হইলে অন্ননালীর সংকোচন হয়, কখন রক্ত স্রাব হইয়া থাকে।

লক্ষণ—গিলনকষ্ট প্রথমাবধিই বোধ হয়। কঠিন বস্তু আহার করিতে পারে না, তরল বস্তু গিলিতে পারে, ক্রমে তাহাও বমিত হয়, উপর দিকে পীড়া হইলে গিলিতে গিলিতেই নতুবা কিছু বিলম্বে বমন হয়, বমিত পদার্থে শ্লেষ্মা, রক্ত ও ক্যান্সার-সেল দেখা যায়। রোগী বক্ষের ভিতর সর্ব্বদা জ্বালা, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ও কষ্ট অনুভব করে, রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়। ক্যান্সার হইলে এক কি দুই বৎসর মধ্যে কখন তদপেক্ষাও অগ্রে মৃত্যু হয়। ক্যান্সার বড়ই কঠিন পীড়া; পীড়ার পূর্ব্ব-বৃত্তান্ত ও ক্যান্সার-সেল দেখিয়া পীড়া নির্ণয় করিতে হয়।

চিকিৎসা।

তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা অন্যান্য স্থানের প্রদাহের ন্যায়; প্রথমাবস্থাতে ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে। কখন নেট্রম-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবার আবশ্যক হয়, বক্ষের উপর ফেরম্-ফস্ ভেসিলিন সহ মালিস করিবে, উষ্ণ জলের সেক দিবে। সর্ব্বদা বক্ষঃস্থল আবৃত রাখিবে। তরল ও উষ্ণ পথ্য সেবন করিতে দিবে। গৃহ মধ্যে আবদ্ধ রাখিবে। অন্ননালীর যান্ত্রিক সংকোচন পীড়ায় বুজী প্রয়োগবিহিত; সেবন জন্য সাইলিসিয়া, কেলি-মিউর আবশ্যক। যদি কোন গ্রন্থি বিবর্দ্ধন জন্য সংকোচন হয় তবে কেলি-মিউর, নেট্রম্-ফস,

সাইলিসিয়া, ক্যাল্-ক্লোরিকা লক্ষণানুযায়ী ব্যবস্থা করিবে। আক্ষেপিক সংকোচন পীড়ায় ম্যাগ-ফস সেবন করিতে দিবে। ক্যাল্-ফস, সকল প্রকারেই মধ্যে মধ্যে শারীরিক রক্তের উন্নতিবিধান জন্ত আবশ্তক হয়। সকল প্রকারেই উত্তপ্ত তরল পথ্য দরকার। ক্যানসার জনিত পীড়া হইলে কেলি-সল্ফ সেবন করিতে দিবে। বেদনা জন্ত উচ্চ ক্রম ফেরম্-ফস্, কেলি-সল্ফ, সাইলিসিয়া আবশ্তক। ক্যান্সার কঠিন পীড়া।

৭। DISEASES OF THE STOMACH.

পাকস্থালীর পীড়াসমূহ।

১। ACUTE CATARRHAL GASTRITIS.

(একিউট ক্যাটারেল গ্যাষ্ট্রাইটীস্।)

অন্যনাম—সিম্পল গ্যাষ্ট্রাইটীস, একিউট গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার, একিউট ডিস্পেপসিয়া, একিউট ইণ্ডিজেশ্চান, গ্যাষ্ট্রিক ফিভার।

সংজ্ঞা—পাকস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তজ্জনিত জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, বমন ও কষ্টকর অজীর্ণতা, দুর্ব্বলাদি লক্ষণ হইলে তাহাকে গ্যাষ্ট্রাইটীস্ বা গ্যাষ্ট্রিকক্যাটার কহে। তরুণ ও পুরাতন ভেদে ইহা দুই প্রকার।

কারণ।—দাহক বিষ, উষ্ণজল, অত্যুষ্ণ দুগ্ধ পান; অথবা অন্তপ্রকার কঠিন বা গুরুপাক খাত্ত দ্রব্যাদি আহার দ্বারা পাকস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়া; অতিশয় শীতল বা উষ্ণ দ্রব্য সেবন, মত্তাদি বা উত্তেজক মসলা আহার; টার্টারএমিটিক বা আর্সেনিক নামক দ্রব্য ভক্ষণ, ওলাউঠা, ইওল্লোজ্বর, ডিপ্থিরিয়া, নিউমোনিয়া, পিওরপারল জ্বর,

গাউট, বাত, নানাপ্রকার স্ফোটক জ্বর ইত্যাদি। ঘর্ম্মাক্ত শরীরে বরফ আহার। উত্তপ্ত শরীরে অধিক মাত্রায় শীতল জল বা বরফ সেবন। আহারাভাব। অন্যান্য স্থানের সর্দ্দির ন্যায় ইহাতে পাকস্থালীস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী লালবর্ণ এবং পাংশুবর্ণ আটাল ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত শ্লেষ্মাবৃত হয়। পাকরস নিঃসরণ ভাল হয় না।

এই পীড়া শিশু, দুর্ব্বল ও বৃদ্ধদিগেরই অনেক সময় হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—পীড়ার গুরুতা ও লঘুতানুসারে লক্ষণ সকল প্রবল বা মৃদু হইয়া থাকে। উদরের উপরে জ্বলন ও উত্তাপবৎ বেদনা হয়। বেদনা নানাদিকে বিস্তৃত হয় বিশেষতঃ পৃষ্ঠ দিকে অধিক। কখন কখন সামান্য টাটানি, ভার বোধ হয় ও অসুস্থতানুভব করে। দীর্ঘ নিশ্বাসে, কাসিবার কালে ও আহারান্তে বেদনা বৃদ্ধি এবং বমন হইলে অনেক সময় বেদনার হ্রাস হয়। কখন বমন দ্বারা বিশেষতঃ তৎসহ বমনোদ্বেগ থাকিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। বেদনা বৃদ্ধি হইলে উদরস্থ পেশী সকলের আক্ষেপ হইয়া থাকে; উদরে টান বোধ হয়। বমনোদ্বেগ ও বমন ইহার প্রধান লক্ষণ। আহার করিবামাত্র আহার্য্য বস্তু তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। বমিত পদার্থ মধ্যে লালা, শ্লেষ্মা, পিত্ত ও কখন অজীর্ণ আহার্য্য বস্তু, রক্ত বা কাফিগুড়ার ন্যায় দেখা যায়। ক্ষুধা মন্দ হয় ও তৃষ্ণা থাকে; বিশেষতঃ শীতল পানীয় পানে ইচ্ছা প্রবল হয়; জিহ্বা ক্ষুদ্র, অগ্রভাগ ও পার্শ্ব লালবর্ণ, উত্তেজক এবং মধ্য ভাগ ময়লাবৃত, মসৃণ ও শুষ্ক। কখন জিহ্বা আর্দ্র, সাদাবর্ণ ময়লাবৃত ও প্যাপিলি গুলি বড় হইয়াছে দেখা যায়; মুখ আটাল শ্লেষ্মাবৃত ও বিস্বাদ; অন্ত্রের অবস্থানুসারে কখন কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। ওষ্ঠে জ্বর ঠুঁটার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ কণ্ডুয়ণ দেখা যায়। কোন কোন স্থলে রোগীর ন্যূনাধিক শীত, কম্প ও জ্বর হইয়া শরীর দুর্ব্বল বোধ করে। শিশুদিগের এই পীড়ায় জ্বর সচরাচর প্রবল হয়; জ্বর সহ অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, অনিদ্রা, বমন ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে।

বিষ ভক্ষণ জনিত পীড়া হইলে, হিমাঙ্গ ও অবসন্নতা দেখা যায়, শরীরের ত্বক ও হস্ত পদাদি শীতল, মুখ শীর্ণ, নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, ক্ষুদ্র অনিয়মিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও দ্রুত এবং হিক্কা বর্ত্তমান থাকে। চিকিৎসা পরে দেখ।

২। CHRONIC CATARRHAL GASTRITIS.

(ক্রনিক ক্যাটারেল গ্যাষ্ট্রাইটীস্।)

অন্যনাম—ক্রনিক ক্যাটার অফ্ দি ষ্টম্যাক, ক্রনিক গ্যাষ্ট্রাইটীস্, ক্রনিক ডিস্পেপ্সিয়া, ক্রনিক ক্যাটারেল ডিস্পেপ্সিয়া।

কারণ।—তরুণ পীড়ার পরিণাম; ক্রমাগত অনিষ্টকর ও গুরু-পাক আহার্য্য ভক্ষণ; অধিক পরিমাণে তামাক, চা, সুরা, বিরেচক, তিক্ত ও উত্তেজক দ্রব্য এবং গরম মসলা, সেকো বিষ আহার। পাকস্থালীর ক্যান্সার পীড়া; পাকস্থালীর ক্ষত। পোর্টাল রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত, ক্ষয় কাস, উপদংশ, গাউট, মূত্র যন্ত্রের পীড়া। অধিক বরফ খাওয়া।

লক্ষণ।—উদরের উপরিভাগে বেদনা হয়, বেদনা খুব প্রবল হয় না তথাপি কখন সামান্য তীক্ষ্ণ ও আহারের পরই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে; বিশেষতঃ উষ্ণ দ্রব্য আহার অথবা উত্তেজক গরম মসলা ভক্ষণে বৃদ্ধি হয়। উদরে টান, উত্তাপ ও জ্বালা বোধ হয়, কখন উহা বক্ষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বুক জ্বালা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে তৎসহ অম্লোদ্গার, ক্ষুধামান্দ্য হয়, যদিও কখন আহারে ইচ্ছা ও উদর খালিবোধ হয়, তথাপি সামান্য আহারেই ক্ষুধার নিবৃত্তি হয়। বৈকালে শীতল জল পানে ইচ্ছা ও তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে জিহ্বা ক্ষুদ্র, লালবর্ণ, চক্চকে, ক্ষতযুক্ত ও প্যাপিলি গুলি লালবর্ণ ও উচ্চ হইয়া থাকে; জিহ্বা ময়লাবৃত অথবা

কেবল মাত্র লালবর্ণ জিহ্বা হয়, কখন কখন মুখের অভ্যন্তর, জিহ্বা ও গালের ভিতর সামান্য ক্ষত যুক্ত দেখা যায় ও মুখে দুর্গন্ধ হয়। কখন কোষ্ঠবদ্ধ, মল শ্বেতবর্ণ ও শুষ্ক অথবা অজীর্ণ উদরাধ্মান ও শূল বেদনা সহ উদরাময় বর্ত্তমান ও তৎসহ অনেক সময় বমনোদ্বেগ থাকে, কিন্তু যখন অধিক দিন মদ্য পান জন্য বা মূত্রযন্ত্রের পীড়া অথবা পোর্টাল রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্য পীড়া হয় তখন প্রাতে ও আহারের পর বমন হইতে দেখা যায়। যখন ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত শ্লেষ্মা অধিক বমন হয় তখন গ্যাষ্ট্রোরিয়া হইয়াছে জানা যায়। শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, মুখের বর্ণ ক্যাকাসে বা রক্তহীন শুষ্ক, রুক্ষ ও উত্তপ্ত; বৈকালে সামান্য জ্বর তৎসহ হস্ত পদাদি জ্বালা করে ও মুখ রক্তবর্ণ হয়। প্রস্রাব বিকৃত হয় প্রস্রাবে তলানি দেখা যায়। শরীরে নানাপ্রকার কণ্ডূয়ণ হয়। চিকিৎসা পরে দেখ।

৩। ULCER OF THE STOMACH (অল্‌সার অফ্ দি ষ্টম্যাক)।

পাকাশয়ের ক্ষত।

টাইফয়েড্ জ্বর, পাইমিয়া, ইরিসিপেলস্ প্রভৃতি পীড়ায় এবং অন্যান্য নানা কারণে পাকস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে ক্ষত হইয়া থাকে; ক্ষত তরুণ ও পুরাতনভেদে দুই প্রকার, ইহার মধ্যে পুরাতন পাকাশয় ক্ষত পীড়াই সচরাচর চিকিৎসাধীন হয়; তরুণ ক্ষতে শীঘ্র অনিষ্টকর লক্ষণ দেখা যায়।

কারণ।—পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেরই এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ১৮ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের ও বৃদ্ধ বয়সে পুরুষদিগের এই পীড়া হয়। পাকাশয়ের ক্ষতও দুই প্রকার, যাহাতে পাকাশয় মধ্যে ছিদ্র উৎপন্ন হয় ইহা তরুণ পীড়া ও ইহা অল্প

বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের এবং পুরাতনক্ষত বৃদ্ধ মনুষ্যদের হইয়া থাকে। অতিরিক্ত মদ্যপান, দরিদ্রতা, মানসিক উদ্বেগ, টিউবার্কল, নানাপ্রকার অবসাদনকর পীড়া, ঋতুর অনিয়মিততা, অর্শের রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, গর্ভাবস্থা, কোন বাহ্য ক্ষত হঠাৎ আরোগ্য হওয়া, পাকস্থালীর পাইলোরিক ছিদ্রের সংকোচন জন্যও এই পীড়া হইয়া থাকে।

পাকস্থালীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ধমনী সকলের সংকোচন জন্য তথায় উত্তমরূপে রক্ত সঞ্চালন না হওয়াতে উহারা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তাহার উপর পাকরস নিঃসৃত হইয়া উহা দ্বারা উক্ত দুর্ব্বল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া তথায় ক্ষত উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—তরুণ পীড়ায় অনেক সময় প্রথমে কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া অনেক দিন থাকিয়া যখন হঠাৎ ক্ষত পাকস্থালী বিদীর্ণ করিয়া পেরিটোনিয়ম মধ্যে আইসে অথবা রক্তস্রাব হয় তখন ইহা প্রকাশ পায়; কখন কখন বিশেষতঃ প্রাচীন পীড়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়, যথা;—উদরের মধ্যে একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে অতিশয় তীক্ষ্ণ কামড়ানি, জ্বালাবৎ বেদনা হয় ও বমনোদ্বেগ থাকে এবং দুর্ব্বলতা অনুভব করে। উক্ত বেদনা আহারের পর বিশেষতঃ উষ্ণ চা পানে ও চাপনে বেদনা বৃদ্ধি হয়। আহার বা পানের পর বমন হইয়া যায় ও বমন হইলে বেদনার হ্রাস হয়। কখন কখন রক্ত বমন হয়; তদ্ভিন্ন অজীর্ণ পীড়ার ন্যায় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। যথা;—উদরাধ্মান, উদগার, মুখ দিয়া জল উঠা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন উদরাময়। শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, চর্ম্ম ফ্যাকাসে, স্ত্রীলোকদিগের রক্তাল্পতার লক্ষণ ও ঋতুর গোলযোগ দৃষ্ট হয়। পাকস্থালীর দক্ষিণ অংশে ক্ষত হইলে বেদনা তাদৃশ প্রবল হয় না; ক্ষত পাকস্থালীর পশ্চাদ্দিকে হইলে পৃষ্ঠদেশে মেরুদণ্ডের নিকট বেদনা বোধ হয়। স্ত্রীলোক-দিগের ঋতুকালে সাধারণতঃ মানসিক অবসাদ জন্য বেদনা বৃদ্ধি হয়।

পাইলেরিক ছিদ্রের নিকট ক্ষত হইলে আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে বমন ও বমিত পদার্থে পিত্তাভাব লক্ষিত হয় এবং উক্ত স্থানের ক্ষত হইলে পাকাশয়ের আহার্য্য দ্রব্য অধিকক্ষণ থাকা জন্য পাকাশয়ের বিস্তৃতি হয়। কার্ডিয়েক ছিদ্রের নিকট ক্ষত হইলে আহার করিবামাত্র বমন হয়। পুরাতন ক্ষতে কখন কখন আহার করিলে বেদনা কম ও চাপিয়া ধরিলে আরাম বোধ করে। জিহ্বা ময়লাবৃত, কিন্তু কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। কখন কখন মুখ দিয়া লালাস্রাব হয়।

বেদনার তীক্ষ্ণতা, আহার্য্য বস্তুর জীর্ণতা ও রক্তস্রাবের ন্যূনাধিক্যতানুসারে শরীরের ক্ষীণতা হয় ও অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ দেখা যায়। চিকিৎসা পরে দেখ।

৪। CANCER OF THE STOMACH.

ক্যান্সার অফ্ দি ষ্টম্যাক।

পাকাশয়ের ক্যান্সার।

কারণ।—বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হয়। মানসিক অবসাদন, সুরাপান ও অন্যান্য নানা কারণে এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—উদরে সর্ব্বদা ভার ও বেদনা বোধ করে, বেদনা বিদ্ধন, চর্ব্বণ, জ্বালাবৎ; বেদনা মেরুদণ্ড ও স্কন্ধের নিকট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কখন কখন বেদনা পর্য্যায়ক্রমে ও আহারান্তে বেদনা হ্রাস কখন আহারান্তে বৃদ্ধি হয়। প্রথমাবস্থায় বমন ও বিবমিষা কম থাকে পরিশেষে বৃদ্ধি হয়। কার্ডিয়েক ও পাইলোরিক ছিদ্র আক্রান্ত হইলে প্রায়ই বমন হয়। বমিত পদার্থে ক্যান্সারের কোষ (শেল) দেখা যায়। রক্ত বমন হয়, প্রথম প্রথম সামান্য কৃষ্ণবর্ণ রক্ত ও পরে অধিক মাত্রায়

রক্ত বমন হয়। রোগী অতিশয় শীর্ণ, দুর্ব্বল; ত্বক শুষ্ক, রুক্ষ, কর্কশ, ফ্যাকাসে বর্ণ; মুখ শুষ্ক, শীর্ণ; নাড়ী দুর্ব্বল; পদ স্ফীত; খিটখিটে স্বভাব, অনিদ্রা ইত্যাদি থাকে; জ্বর থাকে না। উদরাধ্মান, অম্ল ও দুর্গন্ধযুক্ত উদগার, ক্ষুধামান্দ্য, হিক্কা, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

হস্ত দ্বারা চাপ দিলে উদরের মধ্যে অর্ব্বুদ অনুভব করা যায়। এই পীড়া অতিশয় কঠিন। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করিতে পারিলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা, অন্যথায় এই পীড়া দুরারোগ্য। ক্যান্সার ও টিউমার চিকিৎসায় ইহার চিকিৎসার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায়ও ইহাই প্রধান ঔষধ। যখন জ্বর, শীতবোধ, উদরে বেদনা ও পাকস্থালীতে ভার এবং টান বোধ হয়। যখন আহার এমন কি সামান্য জল পর্য্যন্তও উদরে সহ্য হয় না, যাহা আহার বা পান করা যায়, তাহা তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। বমন, জিহ্বা, মুখ ও চক্ষু লালবর্ণ এবং অতিশয় তৃষ্ণা প্রবল। যখন উদরের উপরে উষ্ণস্বেদ প্রদানে বা শীতল জলপানে আরাম বোধ হয়। ইহা ব্যবহারে প্রদাহ কমিয়া যায় ও রসাদি সঞ্চিত বা স্ফীততা হইবার আশঙ্কা থাকে না। পুরাতন পীড়ায় অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য মলের সহিত বাহির হইলে। :তরুণ ও পুরাতন পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরএটিকম্—যখন উষ্ণ জল বা উষ্ণ দ্রব্য ভক্ষণ জন্য পাকস্থালীতে প্রদাহ হয়। পাকস্থালীর প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় যখন উক্ত যন্ত্রে রসাদি সঞ্চিত হয় ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে। ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পুরাতন পীড়ায় যখন মলের সহিত শ্লেষ্মা থাকে। পাকাশয়ের ক্ষত। তরুণ ও পুরাতন পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

কেলি-ফস্ফরিকম্—যখন রোগী অনেক বিলম্বে চিকিৎসাধীন হয়,

অর্থাৎ রোগী যখন অত্যন্ত দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত, উদ্বেগযুক্ত ও অস্থির হয়। স্নায়বিক অবসাদন জন্য তরুণ ও পুরাতন পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—গ্যাষ্ট্রীকজ্বরে মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য, বিশেষতঃ তরুণাবস্থার পর। ইহা দ্বারা শরীরের বলাধান হয়। পুরাতন পীড়ায় ব্যবহার্য্য। পাকাশয়ের ক্ষত ও ক্যান্সার পীড়া।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—ইহা পুরাতন পীড়ার ঔষধ। বিশেষতঃ যখন মলের সহিত অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা থাকে। জিহ্বায় কাদাবৎ ময়লাবৃত হয়। পাকাশয় ক্ষত ও পাকাশয়ের ক্যান্সার পীড়া।

নেট্রম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন নূতন বা পুরাতন পীড়ায় অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বমন বা মলে অম্ল গন্ধ, জিহ্বা পনীরবৎ ময়লাবৃত। ইহা সেবনে আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অবস্থা পরিবর্ত্তন হয়।

মন্তব্য।—উপরে যে কয়েক প্রকার পীড়া লিখিত হইয়াছে তাহাদের চিকিৎসায় প্রথমাবধি ফেরম্‌-ফস্‌ ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে ও আবশ্যক মত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই পীড়ার উপশম হয় অন্য কোন ঔষধের আবশ্যক করে না। যদি আক্ষেপাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় তবে উষ্ণজলের সহিত ম্যাগ্‌-ফস্‌ দিতে হয়। মর্ফিয়াদি দ্বারা রোগীকে সুস্থ রাখিবার চেষ্টা করা উচিত নহে, তাহাতে অনিষ্ট ভিন্ন ইষ্ট হয় না। উষ্ণজলে ঔষধ মিশ্রিত করিয়া পাকস্থালীর উপর উষ্ণ থাকিতে থাকিতে প্রয়োগ করিবে ও সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে, ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। আবশ্যক হইলে উষ্ণ পুল্‌টিশ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিবে। উষ্ণজলের পিচকারী গুহ্য মধ্যে দিলে উপকার হয়। তরুণ পীড়ার লক্ষণ সমূহ নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত কোন পথ্য দিবে না। শীতল, তরল, অনুত্তেজক, লঘুপথ্য অল্পে অল্পে দিবে। বার্লির জল, সাগু বা শঠির জলমিশ্রিত তরল পালো, মিছরি বা ইসফ্‌গুলের সরবৎ দিবে। সাবধান যেন ইসফ্‌গুলের বীচি না খায়। মাংসের কাথ, কঠিন বা উত্তেজক

খাদ্য কিছুতেই দিবে না। রোগীকে সাবধানে ও স্থিরভাবে রাখিবে। পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে অনেক দিবস ঔষধ সেবনের আবশ্যক হয়; ব্যবস্থেয় ঔষধ আভ্যন্তরিক সেবন ও উদরের উপর ঔষধের জল সহ বাহ্য প্রয়োগ এবং আহারাদির সুবন্দোবস্ত করিতে হইবে। তরল পুষ্টিকর সহজ পাচ্য দ্রব্য আহার করিতে দিবে। পুরাতন প্রকারে ব্যায়াম, বিশুদ্ধ বায়ুতে ভ্রমণ ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। পাকাশয়ের ক্ষত পীড়ায় পুরাতন গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটারের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। ইহাতে কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দিবে না। রোগীকে স্থির হইয়া সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিবে। পাকাশয়ের ক্যান্সার পীড়া অতিশয় কঠিন প্রথমাবস্থায় ঔষধ সেবনে উপকার হয়, কিন্তু পীড়া গুরুতর হইলে আরোগ্য হয় না। কেবলমাত্র রোগীর যাতনা নিবৃত্তি ও রোগীকে সুস্থ রাখাই আবশ্যক।

৫। DYSPEPSIA, INDIGESTION.

(ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, ইণ্ডিজেশ্চন)

অজীর্ণতা।

সংজ্ঞা—পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত হেতু খাদ্যাদি দ্রব্য আবশ্যকানুযায়ী পরিপাক না হওয়া জন্য অম্লোদ্গার, উদরাময়, মানসিক লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে তাহাকে ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, ইণ্ডিজেশ্চন অর্থাৎ অজীর্ণ পীড়া কহে।

সুস্থ ব্যক্তিদিগের গুরুপাক আহারাদি দোষে কোন দিন অজীর্ণ পীড়া হইয়া থাকে, তাহাকে বিশেষ পীড়া বলা যায় না। ইহাকে অস্থায়ী অর্থাৎ হঠাৎ অজীর্ণ পীড়া কহে। কোন কোন ব্যক্তির পরিপাকশক্তি

অতিশয় নষ্ট হওয়া জন্য অজীর্ণ পীড়া স্থায়ী হইয়া থাকে। এই স্থায়ী পীড়ারই চিকিৎসার বিশেষ আবশ্যক। আমাদের দেশে আজি কালি এই পীড়া অতিশয় প্রবল হইয়াছে, এজন্য ইহার বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি লিখিত হইল। অজীর্ণ পীড়া কি তাহা অবগত হইবার পূর্ব্বে কিরূপে পরিপাক হয় ও পরিপাক হইবার জন্য কি কি দ্রব্যের সহায়তাদির আবশ্যক তাহা জানা আবশ্যক।

আহার্য্য দ্রব্য প্রথমতঃ দন্ত দ্বারা বিশেষরূপে চর্ব্বণ করিতে হয়, চর্ব্বণকালে মুখাভ্যন্তরস্থ নানাপ্রকার গ্রন্থি হইতে লালাস্রাব হইয়া থাকে, উক্ত লালা শ্বেতসার (Starch) পদার্থসহ মিশ্রিত হইয়া শর্করারূপে পরিণত হয়। চর্ব্বণের পর মুখ হইতে আহার্য্য পদার্থ পাকস্থালীতে আসিয়া পাকস্থালীস্থ (Gastric juice) পরিপাক রসের সহিত মিশ্রিত হয়। পাকস্থালীস্থ নানাপ্রকার ক্ষুদ্রগ্রন্থি সকল হইতে উক্ত পাচকরস নিঃসৃত হয়, পাচকরস মধ্যে পেপসিন ও হাইড্রোক্লোরিক য়্যাসিড নামক দ্রব্য থাকা জন্য উহা নাইট্রোজিনস্ নামক খাদ্য সকলের সহিত মিশ্রিত হইয়া পরিপাক করিয়া থাকে। মাংস, মৎস্য, ডিম্ব, মাখন, ঘৃত, গম ইত্যাদি নাইট্রোজিনস্ খাদ্য। পাকাশয়ে খাদ্যদ্রব্য উপস্থিত হইলেই পাকস্থালীর সংকোচন ও প্রসারণ ক্রিয়া দ্বারা ঘর্ষিত হইয়া খাদ্যদ্রব্য চূর্ণীকৃত হয়; এবং তথায় একপ্রকার রাসায়নিক কার্য্য হইয়া থাকে। এইরূপে খাদ্য সকল পিষ্ট হওত কাইম (Chyme) নামক পদার্থে পরিণত হইয়া তথা হইতে পাকস্থালীর পাইলোরিক (Pyloric) মুখ দিয়া ডিওডিনম (Deodenum) নামক স্থান দিয়া অন্ত্রমধ্যে পতিত হইতে থাকে। যখন এই ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে ও খাদ্যাদি সুচারুরূপে পরিপাক না হয় তখন অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য হয় পাকস্থালী হইতে মুখ দিয়া বমিত হয় অথবা উক্ত অজীর্ণকর দ্রব্য পাকস্থালী হইতে অন্ত্র মধ্যে আসিয়া তথায় উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া থাকে। উক্ত কাইম

নামক পদার্থ ডিওডিনম্ দিয়া যাইবার কালে, যকৃত হইতে নিঃসৃত পিত্ত ও প্যাংক্রিয়াস নামক যন্ত্র হইতে নিঃসৃত প্যাংক্রিয়াটীক্-যুস নামক পদার্থ সহ মিশ্রিত হইয়া থাকে। ডিওডিনমে উক্ত দুই যন্ত্রের রস, পিত্ত ও প্যাংক্রিয়াটীক্-যুস নিঃসৃত হইবার জন্য দুইটী নলের মুখ আছে। পিত্ত সকল আহার্য্য দ্রব্যাদি সহ মিলিত হইয়া পরিপাক করিবার সাহায্য করে, খাদ্য দ্রব্য পচিতে (Fermentativa change) দেয় না ও সহজ দাস্ত করিবার সাহায্য করিয়া থাকে। প্যাংক্রিয়াটিক্ রসের (Steapsin) ষ্টীপসীন নামক পদার্থ দ্বারা ঘৃতাদি তৈলাক্ত দ্রব্যের পরিপাক হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন প্যাংক্রিয়াটিক্ রসের মধ্যে য়্যামিলোপ্‌সিন (Amylopsin) নামক পদার্থের শ্বেতসার পদার্থকে মুখাভ্যন্তরস্থ লালার ন্যায়, পরিপাক করিবার ক্ষমতা আছে। আরও ইহাতে ট্রীপসীন (Trypsin) নামক পদার্থ থাকা জন্য উহা মাংস ও তৈলাক্ত পদার্থ সহ মিলিত হইয়া যেরূপ পাকস্থালীস্থ পাকরসের পেপ্‌সিন সহ মিশ্রিত হইয়া পরিপাক হয় তদ্রূপ পরিপাক কার্য্য করিয়া থাকে। এই ট্রীপ্‌সীনের ক্ষার পদার্থ দ্বারা উক্ত ক্রিয়া হইয়া থাকে। খাদ্যদ্রব্য মুখ হইতে পাকস্থালীতে আসিয়া কাইম হইয়া তৎপরে তথা হইতে ডিওডিনম দিয়া আসিবার কালে পিত্ত ও প্যাংক্রিয়াটিক্ রসের সহিত মিলিত হইয়া (Chyle) কাইল নামক তরল পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে। এইরূপে কাইল হইবার পর ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্য দিয়া উক্ত দ্রব্যাদি যাইবার সময়ে ক্ষুদ্রান্ত্রমধ্যস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি সকলের নিঃসৃত নানাপ্রকার রসের সহিত মিলিত হইয়া পরিপাক ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়া থাকে। এইরূপে ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্যে যাইবার কালে যেমন উহা সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হয় তেমনই ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্যস্থ বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অশোষণকারী নালী দ্বারা পাচিত রস সকল শোষিত হইতে থাকে, উক্ত অশোষণকারী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালিদিগকে (Lacteals) ল্যাক্‌টিয়েল্‌স কহে; উক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ল্যাক্‌টিয়েল্‌স আবার ক্রমা-

গত পরস্পর সংযোগ হইয়া ক্রমে (Thoracic duct) থোরাকিক ডক্ট নাম ধারণ করিয়া মেরুদণ্ডের সম্মুখ দিয়া (Subclavian vein) সবক্লেভিয়েন ভেন সহ মিশ্রিত হয়, এই স্থানেই কাইল রক্তের সহিত মিলিত হইয়া থাকে। জলীয় দ্রব্য অথবা যে সকল দ্রব্য জলের সহিত মিশ্রিত হয় তাহারা পান করিবার পরই পাকস্থালী ও অন্ত্রস্থ শিরা সকল দ্বারা রক্ত স্রোত সহ মিশ্রিত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্র দিয়া আহার্য্যাদি দ্রব্য গমনকালেই সম্পূর্ণরূপে পরিপাক ক্রিয়া শেষ হইয়া যায় এবং তথা হইতেই শরীরের অভাব সকল পূর্ণ হইবার জন্য পাচিত রস অশোষিত হইতে থাকে। সুস্থাবস্থায় আহার্য্য দ্রব্য পাকস্থালী বা ক্ষুদ্রান্ত্র দিয়া যাইবার কালে কোন রূপে পচিতে পারে না। আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক হইয়া আবশ্যকীয় দ্রব্য অশোষিত হইবার পর অবশিষ্ট অনাবশ্যকীয় দ্রব্য ও যাহা জীর্ণ হইতে পারে না, যেমন অস্থিখণ্ড, ফলের বীচি ইত্যাদি ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে বৃহদান্ত্রে আসিয়া উপস্থিত হয়, বৃহদান্ত্রে উহা হইতে জলীয় পদার্থ সকল অশোষিত হইয়া শুষ্কাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। পরিপাকের পর অবশিষ্ট দ্রব্য বৃহদান্ত্রে আসিয়া তত্রত্য (Indol) নামক পদার্থ সহ মিলিত হইয়া মল রূপে পরিণত হয়। এই স্থানেই মল অন্য একপ্রকার গ্যাসের সহিত মিলিত হইয়া অম্লধর্ম্মাক্রান্ত হয় ও মলের স্বাভাবিক গন্ধপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই গন্ধ মনুষ্য ও পশুদিগের বিভিন্ন। বৃহদন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

কারণ।—অনিয়মিত আহার, গুরুপাক দ্রব্য অধিক মাত্রায় আহার; চর্ব্বি, বাসি, অম্ল ও মন্দ খাদ্য। অতিশয় শীঘ্র শীঘ্র আহার করা, খাদ্যদ্রব্য ভাল করিয়া চর্ব্বণ না করিয়া খাওয়া, পুনঃপুনঃ আহার অথবা অনেকক্ষণ উপবাস; অত্যুষ্ণ দ্রব্য বা পানীয় সেবন; চা, কাফি, তামাক, মদ্যাদি পান। পরিশ্রম না করা, আলস্য স্বভাব। অতিশয় মানসিক ও শারীরিক অবসন্নতা। অধিক নিদ্রা, প্রাতে না উঠা, ঠাণ্ডা লাগা।

পারিবারিক ও নানাপ্রকার কার্য্যাদিতে উদ্বিগ্ন হওয়া জন্য সমস্ত স্নায়ু-মণ্ডলীর উত্তেজনাবশতঃ যকৃত, অন্ত্রাদি ও পাকস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পর্য্যন্ত দূষিত হইয়া উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। মানসিক অবসাদ জন্য পরিপাক ক্রিয়া অতিশয় ব্যাহত হইয়া থাকে। মানসিক অবসাদন জন্য অজীর্ণতা হয় বলিয়াই আবার অজীর্ণ পীড়া সহ মানসিক অবসাদন দেখিতে পাওয়া যায়।

স্থায়ী অজীর্ণ পীড়া অনেক সময় সাময়িক অজীর্ণ পীড়া হইতে উদ্ভব হইয়া থাকে। স্থায়ী পীড়া যে কেবল সামান্য আহারাদির দোষেই হয় এমত নহে, ইহা পাকশক্তির স্থায়ী দুর্ব্বলতা জন্যও হইয়া থাকে। যেমন ধনবান ও অলসপ্রকৃতি লোকদিগের হয়। ব্যায়ামাদি না করা, ঘাড় হেট করিয়া সর্ব্বদা কাজ করা, বিশুদ্ধ বায়ু শূন্য গৃহে অনেক লোকে একত্রে শয়ন করা, অস্বাস্থ্যকর জলবায়ু ইত্যাদিও অজীর্ণ পীড়ার কারণ। অতিরিক্ত মানসিক শ্রম, অতিরিক্ত তামাক সেবন। কোষ্ঠবদ্ধও অজীর্ণতার কারণ এবং অজীর্ণ পীড়া হইলেও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। দন্ত দ্বারা চর্ব্বণ ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, কিন্তু দন্ত না থাকিলে অথবা চর্ব্বণ না করিয়া আহার করিলে স্থায়ী অজীর্ণ পীড়া হয়। অতিশয় কসিয়া কাপড় পরিধান জন্য যকৃত, পাকস্থালী ও অন্ত্রাদির ক্রিয়া ব্যাঘাত হইয়া এইরূপ অজীর্ণ পীড়া হয়। জরায়ু পীড়া জন্য স্ত্রীলোকদিগের ও ক্রিমিজন্য এবং বর্ষাকালে অজীর্ণ পীড়া হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস করাও কারণ। পিত্তলাদি ধাতু পাত্রে ও কয়লার জ্বালে রসুই, পর্য্যুসিত অন্ন ও ঘনবসতি সহরে বাস করা অত্রত্য অজীর্ণ পীড়ার কারণ।

লক্ষণ।—ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্মান, বমনোদ্বেগ, অম্ল, তিক্ত রস বা গ্যাস উদ্গার; জিহ্বা শিথিল, বড় ও দন্তের দাগ বিশিষ্ট; মুখে মন্দ আস্বাদ, নিশ্বাসে গন্ধ, বুকজ্বালা, আহারের পর উদরে বেদনা, ভার ও পূর্ণ বোধ। কখন কোষ্ঠবদ্ধ কখন উদরাময়, দাস্ত অপরিষ্কার; মাথাধরা,

মানসিক অবসাদ, খিট্‌খিটেস্বভাব, হৃদস্পন্দন, উদরাধ্মান। অনিদ্রা, ভয়জনক স্বপ্ন, নিদ্রাকালীন বুকে চাপ বোধ, হাইপোকণ্ড্রিয়া ইত্যাদি।

এই পীড়া চারিভাগে বিভক্ত করা হয়—

১। (Atonic Dyspepsia) য়্যাটনিক ডিসপেপ্‌সিয়া ;—পাকস্থালীর পেশীসকলের দুর্ব্বলতা জন্য ঘর্ষণ ও চূর্ণীকরণ শক্তির অভাব ; শারীরিক দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা ও পাকস্থালীর পেপ্‌টিকগ্রন্থি সকলের ক্রিয়া হীনতা জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণ উপস্থিত হয়, যথা—আহারান্তে উর্দ্ধোদরে বেদনা, অস্বচ্ছন্দতা ও ভার বোধ। বেদনা চাপন দ্বারা হ্রাস হয়। উদরাধ্মান, অম্লোদ্গার, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য। জিহ্বা পাংশুবর্ণ ময়লাবৃত, শিথিল, সরস ও দন্তের দাগবিশিষ্ট। গলাভ্যন্তর শিথিল ও পাংশুবর্ণ, হস্তপদ শীতল ও শিথিল। প্রস্রাব অধিক ও জলবৎ ; প্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত ; স্বভাব মৃদু ও শিথিল ; বক্ষে ভার বোধ, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, সামান্য কাসি, হৃদকম্পন ; নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত।

২। (Irritative Dyspepsia) ইরিটেটিভ ডিসপেপসিয়া ;—ইহা পুরাতন পাকাশয় প্রদাহের জন্য হইয়া থাকে। উর্দ্ধউদরে জ্বালা ও বেদনা এবং আহারের পর উক্ত বেদনা বৃদ্ধি পায়। ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, বমন, উদ্গার ও পিপাসা ; প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ ও সময় সময় উদরাময় হয়। ত্বক শুষ্ক, উত্তপ্ত ; নাড়ী দ্রুত, জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ এবং মধ্যভাগ প্যাপিলিযুক্ত ; প্রস্রাব অল্প ও লালবর্ণ ; শরীর শীর্ণ ; অস্থির প্রকৃতি ও হস্তপদাদির জ্বালা।

৩। (Nervous Dyspepsia) নার্ভস ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ;—যুবতী স্ত্রীলোকদিগের পাচকরসের আধিক্য বশতঃ এই পীড়া হয়, ইহাতে অজীর্ণ পীড়া ও পাকাশয় শূলের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

৪। (Toxic Dyspepsia) টক্সিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ;—অতিরিক্ত তামাক, চা বা মদ্য ইত্যাদি মাদকদ্রব্য সেবন জনিত এক প্রকার অজীর্ণ

পীড়া হয় তাহাতে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় কিন্তু আহারের পর আহার্য্য দ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় বমন বা মল দ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়, ইহাতে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয় এবং অন্ত্রমধ্যে শূলবৎ বেদনা ও পেটে সময়ে সময়ে ফুট ফুট শব্দ করে ও সর্ব্বদা গড় গড় করিয়া পেট ডাকে।

অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বেই অগ্রে ইহার কারণ এবং কিজন্য এই পীড়া উপস্থিত হইয়াছে ; তাহা অবগত হইয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। পূর্ব্বে যে স্বাভাবিক পরিপাক ক্রিয়ার বিষয় বলা হইয়াছে, তাহাতে খাদ্যদ্রব্য মুখ মধ্যে চর্ব্বণ করিবার কালে মুখ মধ্যস্থ লালা সহ মিশ্রিত হইয়া তথায় কতক পরিমাণে চূর্ণীকৃত ও রাসায়নিক পরিবর্ত্তিত হইয়া পাকস্থালীতে যায় এবং তথা হইতে অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিয়া পরিপাক কার্য্য শেষ হয়।

খাদ্যদ্রব্যের শ্বেতসার অংশ আহারের সময় মুখ মধ্যস্থ লালা দ্বারা সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত ও চর্ব্বিত না হইলে উক্ত দ্রব্য শোষিত হইবার জন্য যে ডেক্‌ষ্ট্রিন (Dextrine) নামক পদার্থাকারে পরিণত হইত তাহা হইতে পারে না। আরও লালা দ্বারা মিশ্রিত ও সম্পূর্ণরূপে চর্ব্বিত হইলে পর খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক ক্রিয়া সুসাধ্য ও লালাদ্বারা মিশ্রিত হইয়া গিলিবার সুবিধা হইয়া থাকে এবং মুখ পরিষ্কার হয়। লালার (Ptyline) টাইলীন নামক পদার্থই শ্বেতসার (চাল, রুটী, আলু) পদার্থকে উক্তরূপে পরিবর্ত্তিত করে। আহারের গন্ধ ও ভিনিগার নামক পদার্থই লালাস্রাব করাইয়া থাকে। লালানিঃসৃত হইবার নালীর প্রদাহ অথবা নালীবদ্ধ হইলে লালাস্রাব হয় না। রক্ত হীনতা, কোন কোন জ্বর, ভয়, উদ্বেগাদির দ্বারা লালাস্রাব হ্রাস হয়। আবার পারদ, আওডিন সেবন ও গর্ভাবস্থায় কোন কোন পীড়ায় লালা অধিক অম্লধর্ম্মাক্রান্ত হইয়া থাকে। লালার এই অম্লধর্ম্ম অধিক দিন থাকিলে দন্তসমূহ খারাপ ও দন্তক্ষত হয়। বালকদিগের লালা ও প্যাংক্রিয়াটিকরস বিশেষ কার্য্যকারী হয় না বলিয়াই

শিশুদিগের ১৫ মাস বয়সের পূর্ব্বে শ্বেতসার খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। সুস্থ শরীরে পাকস্থালী হইতে ২৪ ঘণ্টায় ৪২ হইতে ৪৫ ঔন্স পাচকরস নিঃসৃত হয়। উক্ত পাচকরস অম্লধর্ম্মাক্রান্ত তাহাতে কিছু পরিমাণে শ্লেষ্মা, লবণ, পেপ্‌সিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক য়্যাসিড থাকে। এই পাচকরসে নাইট্রোজিনসখাদ্য, মাংস, মৎস্য, ডিম্ব, পনীরাদিকে পরিপাক করিয়া থাকে। রক্তস্থ সোডিয়ম্‌ক্লোরাইড্ হইতে এই হাইড্রোক্লোরিক য়্যাসিড্ প্রস্তুত হয়; লবণ আহার দ্বারা রক্তে উক্ত অভাবের পূরণ হইয়া থাকে। যখন আহারের সহিত লবণের অংশ কম হয় তখন এই হাইড্রোক্লোরিক য়্যাসিড্ প্রস্তুত কম ও পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটে। উপবাস, ক্ষয়পীড়া, ক্যান্সার, অতিশয় ঘর্ম্ম দ্বারা পাচকরসের হাইড্রোক্লোরিকয়্যাসিড্ কম এবং স্বাভাবিক খাদ্য ও কোন কোন মিনারেল জল দ্বারা ইহার বৃদ্ধি হয়। মদ্য, অতিরিক্ত গরম মসলা, প্রবল ক্ষার, ষ্ট্রং য়্যাসিড্ দ্বারা পাকস্থালীর ক্ষুদ্র গ্রন্থি সকল দূষিত হইয়া পাচক রসের স্রাব হ্রাস করায়। খাদ্যবিশেষ আহার দ্বারা উহার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। যখন পাচকরসে উক্ত য়্যাসিড্ বেশী হয়, তখন নানাপ্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে; শতকরা ৪ অংশ বৃদ্ধি হইলে উদরে বেদনা ও পাকস্থালীতে টান বোধ করে; শতকরা ৬ অংশ বেশী হইলে, অধিক অম্ল জন্য অজীর্ণ পীড়া হয়; এবং তজ্জন্য মাথাধরা, বমনোদ্বেগ; বমন, তৃষ্ণা, অবসন্নতা, বমনে অম্লগন্ধ, চট্‌চটে শ্লেষ্মা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। পেপ্‌সিনই পাচকরসের প্রধান উপকরণ; পাচকরসে পেপ্‌সিন ভিন্ন দুগ্ধকে সংযত করিবার জন্য (Rennin) রেনীনও দেখা যায়। হাইড্রোক্লোরিক য়্যাসিডের ন্যূনতা ও আধিক্য উভয় প্রকারেই পরিপাকের ব্যাঘাত করে এবং ইহা পরিমাণ মত না থাকিলে পরিপাক ভাল হয় না। পেপ্‌সিনএর অভাব জন্য অজীর্ণ হয়। জলও পরিপাক করিবার সহায়তা করিয়া থাকে। জল দ্বারা পাচকরস তরল ও মিশ্রিত হইবার উপযোগী

এবং জলের অভাবে পাচকরস তীক্ষ্ণ ও চট্‌চটে হয়। এজন্য আহারের সহিত জলপান করা কর্ত্তব্য। ব্যক্তিবিশেষের পক্ষে অতিরিক্ত শর্করা সেবন করিলে পরিপাকের ব্যাঘাত হইয়া উদরে কার্ব্বনিক য়্যাসিড্ গ্যাস, ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ ও য়্যাসিটিক্ য়্যাসিড্ উৎপন্ন হইয়া উদরাধ্মান, উদরাময় ও অজীর্ণ উপস্থিত করে। মাখন ও চর্ব্বি দ্বারা Butyric acid জনিত অজীর্ণ উৎপন্ন করে এবং বিকৃত, বাসী ও পচা দুগ্ধ দ্বারা ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড জনিত অজীর্ণ পীড়া জন্মায়।

১। (Lactic acid Fermentation) ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড। পাকস্থালীতে সচরাচর ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড প্রস্তুত হয় না, যদ্যপি হয় তাহা অতি সামান্য। যদি কোন কারণে পরিপাক হইতে বিলম্ব হয় ও পাকস্থালীতে খাদ্যদ্রব্য অনেকক্ষণ থাকে তাহা হইলেই ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ উৎপন্ন হয়। বিশেষতঃ যদি অধিক পরিমাণে শর্করা ও পিষ্টকাদি আহার করা যায় তাহা হইলে ইহাতে ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ উৎপন্ন হইয়া অম্ল, উদরাধ্মান, বমন, বমনোদ্বেগ, শূল, উদরাময় ও অজীর্ণ হয়।

২। (Butyric acid Fermentation) বিউটীরিক য়্যাসিড্; বমনের সহিত তীক্ষ্ণগন্ধ থাকিলে তাহাতে বিউটীরিক য়্যাসিড্ হইয়াছে বুঝায়। পাকস্থালী বড় বা পাকস্থালীর পেশী দুর্ব্বল ও হাইড্রোক্লোরিক য়্যাসিড্ কম হইলে বিউটীরিক য়্যাসিড্ উৎপন্ন হয়।

৩। (Alcoholic Fermentation) পুরাতন অজীর্ণ পীড়াসহ পাকস্থালী বড় হইলে ও শর্করা সহ ইয়েষ্ট দ্বারা ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহাতে (Sarcinæ) সারসিনি দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—পাকস্থালীতে টান ও স্ফীতি বোধ। অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য বমন ও পেটে টাটানিবৎ বেদনা, শীতল জলপানে বা উষ্ণ স্বেদ

প্রদানে নিবৃত্তি ; উদর স্ফীতি সহ ভুক্তদ্রব্যের উদ্গার উঠা ও মুখ লালবর্ণ। অজীর্ণ সহ উদরে দপ্‌দপানি বেদনা, জিহ্বা লালবর্ণ বা পরিষ্কার। অজীর্ণ বমন, ক্ষুধামান্দ্য, উদরে জ্বালা বোধ ও জ্বর ইহা প্রদানের লক্ষণ। য়্যাটনিক-ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, আহারের পর বোধ হয় যেন উদরে বোঝা মত রহিয়াছে। (Irritative dyspepsia) ইরিটেটিভ-ডিস্‌পেপ্‌সিয়া।

কেলি-মিউরিএটিকম্—সকল প্রকার পাকস্থালী ও যকৃত বিকৃতি পীড়ায় যখন জিহ্বা সাদাবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত হয়। অজীর্ণ সহ যকৃতে অথবা দক্ষিণস্কন্ধে বেদনা ও চক্ষু যেন বাহির হইয়া পড়িতেছে বোধ হইলে। তৈলাক্ত বা ঘৃতাক্ত দ্রব্য ভক্ষণে বমনোদ্বেগ বা বমন ও পেটফাঁপা। যকৃতে ভার বোধ। অজীর্ণ সহ কোষ্ঠবদ্ধ। তৈল বা ঘৃতাক্তদ্রব্য সহ্য হয় না, খাইলেই পীড়া হয়। শ্বেতসার, পিষ্টকাদি ও ঝোল ভক্ষণে অসুখ হয়।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—অজীর্ণাদি সহ যখন অম্লবমন ও মুখ অম্লাস্বাদ হয়, অম্ল উদ্গার উঠে, বুক জ্বালা করে, পেটে বেদনা হয়। কামড়ানিবৎ বেদনা এবং তৎসহ ক্রিমি বা অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থালীতে ক্ষত এবং আহারের পরই পাকস্থালীতে বেদনা ও অম্ল বোধ হয়। পাতলা, সরস, পনীরবৎ হরিদ্রাবর্ণ ময়লা দ্বারা জিহ্বার মূল, টন্‌সিল ও প্যালেট আবৃত হইলে। ক্ষুধামান্দ্য সহ অম্ল লক্ষণ ; পাকস্থালীতে ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিডের বৃদ্ধি হইলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম—ইহা একটী প্রধান ঔষধ। যখন আহার্য্য দ্রব্য সম্পূর্ণরূপে পরিপাক না হয় তখন ইহা বিশেষ উপকারী। অম্ল বর্ত্তমান থাকা সত্বেও যখন সামান্য আহার বা শীতল জলপানে উদরে বেদনা হয় ও উদ্গার উঠে। সকল প্রকার অজীর্ণ পীড়াতেই মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা দ্বারা ভুক্তদ্রব্য সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইয়া শরীর বলবান হয়। ডাং ফষ্টার বলেন যখন পাকস্থালীতে

বেশী পরিমাণে গ্যাস জন্মে তখন ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। বুকজ্বালা, পাকস্থালীতে চাপ দিলে বেদনা বোধ হওয়া ও অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণে প্রবৃত্তি ইহার লক্ষণ। শরীরস্থ পাচকরসে (গ্যাষ্ট্রীকযুস্) ক্যাল্-ফস্এর ন্যূনতা হইলেই অজীর্ণাদি পীড়া হয়, খাদ্যদ্রব্য ভালরূপে পরিপাক হয় না এজন্য অন্য যে কোন ঔষধ আবশ্যক হউক না কেন, তৎসহ ইহা দুই একমাত্রা করিয়া দিতেই হইবে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—অজীর্ণ সহ মুখে জল উঠা। পাকস্থালীতে বেদনা সহ মুখে জল উঠা, অথবা পরিষ্কার জলবৎ বমন করা। কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা সরস, পরিষ্কার ও থুথুযুক্ত। যখন বমিত পদার্থ অম্লাস্বাদ না হয়। যখন নাইট্রোজিন্স খাদ্য পরিপাক হয় না, লালাস্রাবের অভাব বা লালার উপযুক্ত পরিপাক শক্তির অভাব।

কেলি সল্ফিউরিকম্—অজীর্ণ সহ জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ, পিচ্ছিল, ময়লা দ্বারা আবৃত ও পাকস্থালাতে টান, চাপ এবং ভারবোধ হইলে। পাকস্থালীর পুরাতন সর্দ্দি, পাকস্থালীতে বেদনা ও মুখে জল উঠা, যখন নেট্রম্-মার দ্বারা উপকার না হয়। পেট কামড়ানি বা শূলবৎ বেদনা যখন ম্যাগ্-ফস্ দ্বারা উপকার না হয়। ডাক্তার ওয়াকার বলেন যখন বেদনা কেবল উদরের দক্ষিণদিকে, নাভির পার্শ্বে খুব অভ্যন্তরে হয় তখন ইহা দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। যখন বৈকালে অজীর্ণ বা বুকজ্বালা কিম্বা উদর ভার হয় তখন ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

কেলি-ফস্ফরিকম্—স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য অজীর্ণ পীড়া, পাকস্থালী খালি বোধ হওয়া। আহারের পরক্ষণেই পুনরায় অতিশয় ক্ষুধা বোধ হয়। কোন দুর্ব্বলকর পীড়ার পর অতিরিক্ত ক্ষুধা; রোগী সর্ব্বদা খাই খাই করে। পেটফাঁপা জন্য হৃদ্পিণ্ডে বেদনা ও দুর্ব্বলতা, হৃদ্পিণ্ডের নিকট বায়ু জমিয়া থাকে। ভয় বা উত্তেজনা জন্য পাকস্থালীতে বেদনা, আহারের পরই বমনোদ্বেগ ও তৎসহ তন্দ্রা হয়। পচা গন্ধ ও পচা আস্বাদযুক্ত

উদ্গার উঠে। বমনোদ্বেগ হইয়া উদ্গার বন্ধ হয়। বৈকালে উদরে খামচান বেদনা সহ উদর ভারবোধ; স্নায়বিক অজীর্ণ পীড়া।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম—অজীর্ণ সহ, জিহ্বা পরিষ্কার ও পাকস্থালীতে খাম্‌চান, তীক্ষ্ণ, চিবান বা শূলবৎ বেদনা; উদরে যখন কসিয়া ধরা, টানিয়া ধরা বা আক্ষেপিক বেদনা হয়। যখন উদ্গার উঠিলেও আরাম বোধ হয় না। পাকস্থালীতে স্নায়বিক, শূলবৎ বেদনা যখন স্বেদ দিলে আরাম বোধ করে। উদর স্ফীতি যখন উদ্গার উঠিলেও আরাম বোধ হয় না। স্নায়বিক অজীর্ণতা।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—অজীর্ণ সহ পিত্ত লক্ষণ, মুখে তিক্তাস্বাদ, পিত্ত-বমন, সবুজবর্ণ পিত্তভেদ, মাথাধরা, যকৃতে হুল ফুটানবৎ বেদনা ও অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ। জিহ্বা সবুজাভ কটাবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত; বুক জ্বালা, উদ্গার উঠা উদরে অতিশয় বায়ু জমা, বিশেষতঃ যখন শ্বেতসার পদার্থ ভক্ষণে উৎপত্তি বা বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের স্থানে স্থানে বায়ু বন্ধ হয়। যকৃতে বেদনা, পেট হুড় হুড় গুড় গুড় শব্দ করে। প্রাতে উঠিয়াই মলত্যাগেচ্ছা।

মন্তব্য।—চিকিৎসাকালে পীড়ার কারণ ও কোন যন্ত্র দূষিত হওয়া জন্য পীড়া হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিয়া ঔষধ প্রদান করিবে। এই পীড়া অতিশয় কঠিন, সহজে আরোগ্য হয় না; কেবলমাত্র ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া আহারের ঠিক বন্দোবস্ত না করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া কঠিন। আহারাদির বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। সকল প্রকারের অজীর্ণ পীড়াতেই আহারের সুবন্দোবস্ত করিতে হইবে। প্রথমতঃ এই পীড়ায় সহজে পরিপাক হয় এইরূপ সুপাচ্য অথচ বলকারক পথ্য নির্ব্বাচন করিয়া লইবে। পরে আহার কালে আহার্য্য বস্তু অতি ধীরে ধীরে ও বেশ চর্ব্বণ করিয়া আহার করিবে। চর্ব্বণকালে উহা খুব অধিক পরিমাণে চূর্ণীকৃত ও লালা সহিত মিশ্রিত হওয়া আবশ্যক। তাহাতে পরিপাকের সহায়তা করে। একবারে অধিক পরিমাণে খাদ্য দ্রব্য আহার করিবে না, অধিক

পরিমাণে আহার করিলে পাকস্থালীতে তাহার স্থান না হওয়া জন্য পাকস্থালীর সঞ্চালন হয় না কাজেই আহার্য্য দ্রব্য পাকস্থালীতে চূর্ণীকৃত ও পাচকরসের সহিত সম্যক্ মিলিত হইতে পারে না, আরও পাকস্থালীকে অধিক পরিশ্রম করিতে হয় বলিয়া উহা দুর্ব্বল হইয়া যায়। তদ্ভিন্ন পাকস্থালী হইতে যে পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হয় তাহা দ্বারা যেরূপ-পরিমাণে আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক হইতে পারে তদপেক্ষা আহার্য্য বস্তু অধিক হইলে পাচক রস সমস্ত খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিলিত হইতে না পারা জন্য পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত হয়। এজন্য একবারে অধিক পরিমাণে আহার না করিয়া সামান্য পরিমাণে আহার্য্য বস্তু আস্তে আস্তে চিবাইয়া আহার করিবে। আহারকালে মন সুস্থ থাকা বড়ই আবশ্যক। চিন্তা, শোক, উৎকণ্ঠা দ্বারা পরিপাকশক্তির ব্যাঘাত হয়, যেস্থানে আহার করিতে বসিবে তাহা আলোকযুক্ত ও বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক; নতুবা মন খুঁত খুঁত করিলে আহার্য্য বস্তু পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটে। যে সকল বস্তু আহার করিলে অসুখ হয় তাহা ত্যাগ করিবে। আহারের পর কিয়ৎকাল স্থির হইয়া থাকিবে, আহারের পর অধিক চলিয়া বেড়ান উচিত নহে। আর অতি প্রত্যূষে বা অধিক বিলম্বে অথবা অধিক রাত্রিতে আহার করা উচিত নহে। আহারের ২ ঘণ্টা পরে একটু গরম জল পান করিলে উপকার হয়। অজীর্ণ রোগীর প্রত্যহ ব্যায়াম করা খুব কর্ত্তব্য। প্রত্যহ শীতল জলে নদী পুষ্করিণী ইত্যাদিতে স্নান করা উচিত। অনেকক্ষণ ধরিয়া উদরে তৈল মর্দ্দন করিলে পাকস্থালী ও অন্ত্রাদির পেশী সকলের বলাধান হয়; প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে পরিষ্কার ময়দানে বেড়াইয়া বেড়ান কর্ত্তব্য। রৌদ্রসংযুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত ফাঁকা বাটীতে বাস করা উচিত। আহারের পর অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা উত্থানভাবে বসিয়া থাকিবে। অজীর্ণ পীড়ায় আভ্যন্তরিক সেব্য ঔষধ কখন কখন লোশন করিয়া পাকস্থালীর উপর দিতে হয়। ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া

থাকে। ঔষধাদির কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। অনেক সময় বায়ু পরি-বর্ত্তন জন্য স্থানান্তরে যাওয়া কর্ত্তব্য। আহার্য্য বস্তু মাটির হাঁড়িতে ও ঘুটে অথবা কাঠের জ্বালে রসুই করা কর্ত্তব্য, ধাতুপাত্রে ও পাথুরিয়া কয়লা বা কেরোসিন ইত্যাদির জ্বালে রসুই করা উচিত নহে।

৬। GASTRODYNIA ; (গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া)।

PAIN OR SPASM IN THE STOMACH.

পাকাশয়ের আক্ষেপিক বেদনা।

অন্যনাম—কার্ডিয়ালজিয়া ; গ্যাষ্ট্রালজিয়া ; নিউর‍্যালজিয়া অফ্ দি ষ্টম্যাক।

সংজ্ঞা।—পাকাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ঊর্দ্ধ উদরে আক্ষে-পিক বেদনা, অম্লোদ্গার, অজীর্ণাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া কহে।

কারণ।—এই পীড়া অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোক এবং গাউট ধাতুগ্রস্ত শিথিল প্রকৃতি লোকদিগেরই দেখা যায়। শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, রক্তাল্পতা, হিষ্টিরিয়া, মনস্তাপ ; এবং সর্ব্বদা গুরুপাক অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ, উত্তেজক দ্রব্য, চা, কাফি, অতিরিক্ত তামাক সেবন। অনেকক্ষণ উপবাস করা, শীত লাগা ইত্যাদি। ক্যান্সার ও পাকাশয়ের ক্ষত সহ দেখা যায়, ইহা অজীর্ণ পীড়ার একটী লক্ষণ মাত্র।

লক্ষণ।—সচরাচর আহারের পর পাকাশয়ে খামচান, মোচড়ান, খোঁচান বা সংকোচনবৎ বেদনা হয়। কখন কখন শূন্য উদরেই বেদনা এবং আহার করিলে নিবৃত্তি হয়। উদরাধ্মান, অম্লোদ্গার, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মুখে জল উঠা বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন উদরের পেশী-

সকলও আক্ষিপ্ত হয়। বমন প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বার কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। চাপিলে উদরে বেদনা বোধ করে। কিন্তু কিছুক্ষণ চাপিয়া থাকিলে বেদনা হ্রাস হয়। কখন কখন অম্লাদির লক্ষণ ভিন্ন কেবল মাত্র স্নায়বিক বেদনা দেখা যায়। পাকরসের কোন প্রকার বিকৃতি হয় না। অনেক সময় ইহা কেবল মাত্র স্নায়বিক পীড়া বলিয়া অনুমিত হয়। হঠাৎ অতিশয় কষ্টকর আক্ষেপিক বেদনা হয়, রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, দুই হাত দিয়া উদর চাপিয়া ধরে ও লাফালাফি করিতে থাকে, বেদনা উদরে আরম্ভ হইয়া বক্ষ, পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত ছড়াইয়া যায়। প্রায় অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মল অতি কঠিন ও গুট্‌লি মত, দুই একটী অতি কষ্টে নিঃসৃত হয়। বেদনা অল্প বা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা।

পীড়ার কারণ নিরূপণ করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌ই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। আক্রমণকালে পুনঃপুনঃ উষ্ণ জল সহ ইহা সেবন করিতে দিবে। নিম্ন ক্রম ১× হইতে ৩× বা ৬× দ্বারাই বিশেষ উপকার হয়। নিম্ন ক্রমে উপকার না পাইয়া একটী রোগীকে ১২× দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছিল। ৩০× বা উচ্চ ক্রম পরীক্ষা করিতে হয়। সচরাচর আক্রমণ কালে নিম্ন ক্রম দিবে। যদি এই পীড়া সহ অম্লাদির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তবে নেট্রম-ফস্ সহ পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার করিতে হইবে। অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ জন্য নেট্রম-মিউর ৩০× বা উচ্চ ক্রম প্রত্যহ দুই বার দিবে। বিশেষতঃ যদি কোষ্ঠ কাঠিন্য সহ মুখে জল উঠা থাকে তবে বড়ই উপকার হয়। কেলি-ফস্ অনেক সময় ম্যাগ-ফসের সাহায্যকারী হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিবে। এতদ্ভিন্ন অন্য ঔষধও আবশ্যক হয় যথা, সাইলিসিয়া,

কেলি-মিউর ইত্যাদি। বেদনা কালে উদরে উষ্ণ জলের স্বেদ দিলে উপকার হয়। উষ্ণ জল পান করিতে দিলেও বেদনার হ্রাস হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য উষ্ণ জলের পিচকারী বা ডুস্ দিবে। তরল ও লঘু পথ্য উপকারী। উষ্ণ দুগ্ধ খুব ভাল; প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে হাঁটিয়া বেড়ান, শীতল জলে স্নান ও শারীরিক পরিশ্রম উপকারী।

৭। STOMATORRHAGIA; (ষ্টম্যাটোরেজিয়া)।

মুখ অথবা তালু হইতে রক্তস্রাব।

অত্যধিক পারদ সেবন, পর্প্যুরা বা স্কার্ভী পীড়ার শেষ অবস্থার রক্তস্রাব হইলে তাহাতে কষ্টজনক লক্ষণ হয়। মুখের ভিতরের কোন শিরার স্ফীতি হইয়া তাহার আবরণ ফাটিয়া গেলে তাহাতে অনিষ্ট হইয়া থাকে। জিহ্বা বা তালুতে ক্ষত হইলে অধিক রক্তস্রাব হয় না। যখন জিহ্বার পচন ও তাহা হইতে রক্তস্রাব হয় তখন উহা কষ্টদায়ক হয়।

কয়েদী ব্যক্তি, কার্য্যে ফাঁকীদার মনুষ্য, হিষ্টিরিকেল স্ত্রীলোক অথবা অনেকেই দন্তমাড়ী খুঁটিয়া অথবা চুসিয়া রক্ত বাহির করিয়া মুখ হইতে রক্তস্রাব হইয়াছে বলিয়া ভান করে।

৮। VOMITING (ভোমিটিং)।

বমন।

বমন—নানাপ্রকার পীড়ার সহিত বমন বর্ত্তমান থাকে; বমন সচরাচর নিজে কোন পীড়া নহে, কখন অতিরিক্ত অজীর্ণকর দ্রব্য আহার অথবা বিষাক্ত ও উত্তেজক বস্তু আহার করা জন্য বমন হয়। সবিরাম জ্বর, গর্ভাবস্থা, অজীর্ণ পীড়া, ক্রিমি, মস্তকের ও পাকস্থালীর নানা পীড়ায়

বমন বর্ত্তমান থাকে। স্নায়বিক বিকৃতি জন্য বমন হয়। যে কারণে বমন হইতেছে এবং বমনের বর্ণ, প্রকৃতি ও গন্ধাদি দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে।

পাকস্থালীর ক্যান্সার বা অর্ব্বুদাদি জন্য বমন হইলে তাহা আরোগ্য হয় না। নতুবা সকল প্রকার বমনই সামান্য ঔষধেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

বমনের চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

১। যখন মস্তিষ্কের বিধানের কোন দোষ জন্য বমন হয়, তখন বমনের পূর্ব্বে বা বমনকালীন বমনোদ্বেগ থাকে না। ইহাতে মস্তিষ্কের কোনরূপ বিকৃতি বুঝিতে পারা যায় ও শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে; বমন হইলেও শিরঃপীড়া উপশম হয় না।

২। যখন পাকস্থালীর দোষে বমন হয় তখন বমনের পূর্ব্বে ও বমন কালীন বমনোদ্বেগ থাকে ও পাকস্থালী মধ্যে নানাপ্রকার উদ্বেগ হয়। কখন কখন বমনের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, বমনোদ্বেগ ও মাথাঘোরা থাকে, কিন্তু বমন হইলে উক্ত লক্ষণ সকলের নিবৃত্তি হয়। কিন্তু মানসিক বিকৃতি জন্য পীড়া হইলে উক্ত লক্ষণের নিবৃত্তি হয় না।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—আহারের পর অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য বমন তৎসহ কখন অম্লগন্ধ। মাথায় রক্তাধিক্য জন্য অজীর্ণ বমন, ঋতুকালীন স্ত্রীলোকদিগের অজীর্ণ বমন। আহারের পর অথবা কিয়ৎক্ষণ পরেই বমন। লালবর্ণ রক্ত বমন, বমিত রক্ত বমন মাত্রেই চাপ বাঁধে। পাকস্থালীতে ক্রিমির উত্তেজনা জন্য বমন।

কেলি-মিউরিএটিকম্—কাল চাপ চাপ রক্ত বমন। গাঢ় শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মা বমন। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। যকৃৎ বিকৃতি জন্য বমন।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—কাফিগুঁড়ার ন্যায় বমন। বমনোদ্বেগ, তিক্তাস্বাদ সহ ভুক্তদ্রব্য ও রক্ত বমন। স্নায়বিক বিকৃতি জন্য বমন।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—স্বচ্ছ জলবৎ বমন, কখন মুখ দিয়া দুর্গন্ধযুক্ত জল উঠা। পাকস্থালী হইতে গলা পর্য্যন্ত জল আইসে, উক্ত জল কখন লবণাস্বাদ, কখন মন্দাস্বাদ।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—অম্লবমন, ছানা বা দধিবৎ বমন। বুকজ্বালা, জিহ্বামূল পনীরবৎ হরিদ্রাবর্ণ ময়লাযুক্ত। অজীর্ণ বা ক্রিমি জন্য বমন।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—পিত্তবমন, গর্ভাবস্থায় প্রাতর্বমন, মুখে তিক্তাস্বাদ, সবুজবর্ণ বমন, সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ।

সাইলিসিয়া—বালকেরা দুগ্ধ বমন করে। মাতৃ দুগ্ধ পানমাত্র বমন। প্রাতঃকালে বমন ও তৎসহ শীত।

ক্যাল্‌কেরিয়া ক্লোরিকা—অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য বমন যখন ফেরম্ দ্বারা উপকার না হয়। দন্তোৎগম কালীন বমন।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—আইসক্রিম বা শীতল জলপানের পর বমন। দিবা বা রাত্রিতে ঠিক একই সময়ে প্রত্যহ বমন করে। ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হওয়া জন্য বমন। বালকদিগের বমন। দন্তোৎগম কালীন বমন।

মন্তব্য—বমন জন্য লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, প্রদাহ জন্য বমনে সময়ে সময়ে উদরের উপর বরফ প্রয়োগে অথবা বরফ টুকরা চুসিতে দিলে আরোগ্য হয়। বমনকালীন শীতল জল, ডাবের বা তালের জল, ভিন্ন অন্য পথ্য দেওয়া উচিত নহে। গর্ভাবস্থায় প্রাতর্বমন জন্য বমিত পদার্থের বর্ণ ও আস্বাদ অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। দুই তিনটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া আবশ্যক হয়। প্রাতর্বমন চিকিৎসা পরে দেখিবে।

৯। HÆMATEMESIS (হেমটিমেসিস)।

রক্তবমন।

অন্যনাম—গ্যাষ্ট্রিক হেমরেজ; হেমরেজ অফ দি ষ্টম্যাক্; গ্যাষ্ট্রো-রেজিয়া।

যখন পাকস্থালী হইতে রক্ত বমন হয় তখন তাহাকে হেমটিমেসিস বা রক্তবমন কহে।

কারণ—বাহ্য আঘাত লাগা, ইওলো জ্বরে রক্ত দুষিত হওয়া, পাকস্থালীর ক্যান্সার ও ক্ষত। ঋতুবন্ধ হইয়া তৎপরিবর্ত্তে রক্তবমন হইলে ভাইকেরিয়াস মেন্সুষ্ট্রুয়েশন কহে। কোন প্রকার তীক্ষ্ণ বিষ, তীক্ষ্ণ ক্ষার বা য়্যাসিড ইত্যাদি পান জন্য পাকস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত হওয়া, পাকস্থালীর প্রদাহ অথবা পাকস্থালীর মধ্যে রক্তাধিক্য হওয়া ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন ম্যালেরিয়া জনিত রক্তাল্পতা, প্লীহা যকৃত বিবৃদ্ধি, যকৃতের নানা পীড়া অন্যতম কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া অধিক হয়, কারণ স্ত্রীলোকদিগের পাকাশয়ের ক্ষত বেশী হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পাকস্থালী মধ্যে সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে বাহ্য কোন লক্ষণ দ্বারা সহসা তাহা নির্ণয় করা যায় না; কখন সামান্য পরিমাণে কখন বা এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে তাহাতেই মৃত্যু ঘটিতে পারে। পাকস্থালী মধ্যে রক্তস্রাব হইলে কখন বমনোদ্বেগ হইয়া রক্ত বমন করে, কখন সতেজে বমনোদ্বেগ ভিন্নও রক্ত বাহির হইয়া যায়। কখন কেবল মাত্র রক্ত এবং প্রায় তৎসহ ভুক্ত বস্তুও কখন সামান্য শ্লেষ্মা এবং থুথু ইত্যাদি বাহির হয়। পাকস্থালী হইতে বমিত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ বা কটাসে বর্ণ (Brown) আলকাতরার ন্যায়, গাঢ়, চাপ চাপ, কাল কাফি গুড়ার ন্যায় হয়, ইহা অম্লধর্ম্মাক্রান্ত। এই রক্ত চাপ চাপ হয় এবং চাপ সকল ভাঙ্গা ভাঙ্গা, অসম, কঠিন ও ভারী। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা

করিলে দেখা যায় যে লাল রক্তকণিকা সকল নষ্ট অথবা তাহার আকৃতির বিভিন্নতা হইয়াছে। পাকরসের মিশ্রণ জন্যই এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। যখন পাকস্থালী মধ্যে রক্তস্রাব হইবা মাত্রই বমন হইয়া বাহির হয় তখন বেশ লাল অপরিবর্ত্তনীয় অথবা সামান্য পরিবর্ত্তন হইয়াই বাহির হইয়া থাকে। প্রায়ই এতৎসহ মলদ্বার দিয়াও রক্ত বাহির হইতে দেখা যায়। বমিত রক্তের পরিমাণানুযায়ী শারীরিক অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে।

নির্ণয়—রক্ত বমন কি রক্তোৎকাস তাহার নিরূপণ বিশেষ কর্ত্তব্য। সচরাচর অধিক বয়সেই রক্ত বমন হয়; যুবতীদিগের যখন পাকস্থালীতে ছিদ্রকর ক্ষত থাকে তখনই কেবল অল্প বয়সে দেখা যায়। রক্ত বমন হইলে প্রথমতঃ উদর পূর্ণ ও ভারবোধ পরে বমনোদ্বেগ হইয়া রক্ত বমন করে, বমিতরক্তে কালবর্ণ খাদ্যদ্রব্য মিশ্রিত থাকে। ফুস্‌ফুস্‌ দিয়া রক্তস্রাব হইলে গলা সুড় সুড় করিয়া কাসি হইয়া থাকে, রক্ত লালবর্ণ, থুথু মিশ্রিত ও বাহির হইয়া চাপ বাঁধে। রক্তের অবস্থা দেখিবে। রক্তোৎকাস হইলে প্রথম নিঃসরণের পর ও কাসের সহিত সময় সময় শ্লেষ্মা মিশ্রিত রক্ত দেখা যায়। রক্ত বমন সহ সময় সময় মলদ্বার দিয়াও রক্তস্রাব দেখা যায়। রক্তোৎকাস হইলে ফুস্ ফুস্ পরীক্ষা করিলে বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—যে কারণেই হউক না কেন অথবা যে স্থান দিয়াই হউক না কেন, যখন লালবর্ণ রক্তস্রাব হইবে ও উক্ত রক্ত বাহিরে আসিয়াই চাপ বাঁধিবে তখনই ইহা ব্যবহার করা উচিত। নাসিকা দিয়া লালবর্ণ রক্তস্রাব হয় ও উহা বাহিরে আসিয়াই চাপ বাঁধে। যখন অধিক পরিমাণে স্রাব হয় তখন ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সহ স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ আবশ্যকীয়। ফুস্‌ফুস্ হইতে, পাকস্থালী হইতে বা মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব। যাহাদের পুনঃপুনঃ রক্তস্রাব হয় তাহাদিগকে দীর্ঘকাল সেবন

করাইলে পুনরাক্রমন বন্ধ হয়। রক্তহীন ব্যক্তিদিগের রক্তস্রাবে ক্যাল্-ফস্ ও কেলি-ফস্ সহ ব্যবস্থা করিবে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—দুর্ব্বল ও ক্ষীণ প্রকৃতি ব্যক্তিদিগের রক্তস্রাবে। যখন রক্তের বর্ণ কাল্চে বা কাল্চে লাল, পাতলা ও জমিয়া যায় না। রক্তহীন ব্যক্তিদিগের পুনঃপুনঃ রক্তস্রাবে ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্-ফস্ সহ প্রয়োগ করিবে। যদি রক্ত পচিয়া বা খারাপ হইয়া থাকে ও তজ্জন্য খারাপ রক্তস্রাব বা খারাপ রক্ত শরীরে সঞ্চালিত হইয়াছে বোধ হয় তখন ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরএটিকম্—যখন কালবর্ণ চাপচাপ রক্তস্রাব হয়।

নেট্রম্-মিউরএটিকম্—যখন পাতলা, জলবৎ বা ঈষৎ লালবর্ণ রক্তস্রাব হয় ও রক্ত চাপ বাঁধে না।

ক্যাল্কেরিয়া-ফ্লোরিকা—জরায়ু হইতে যখন অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় তখন ইহা প্রদান করিলে জরায়ুর মাংসপেশী সকল সবলে সঙ্কুচিত হইয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া দেয়। কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। যখন অর্শের বলির শিথিলতাপ্রযুক্ত রক্তস্রাব হয়। অর্শপীড়ার প্রধান ও একমাত্র ঔষধ।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকা—সকল প্রকার রক্তস্রাবেই দুই একমাত্রা প্রদান করিলে উপকার হয়। বিশেষতঃ রক্তহীন ব্যক্তিদিগের পক্ষে প্রধান ঔষধ। ডাঃ আল্ফ্রেড এম, ডফিল্ড বলেন যখন অতিশয় পরিশ্রমের পর রক্তোৎকাস বা অর্শ হইতে ঘোর লালবর্ণ রক্তস্রাব হয় ও পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাসি হয় তখন ক্যাল্-ফস্ ৬x বিশেষ উপযোগী।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—যে কোন প্রকার রক্তস্রাব হউক না কেন "ফ্রেঞ্চ-সার্জ্জিকেল এসেসিয়েশনের ডাক্তার বিভার্ডিন বলেন," ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। তিনি ১॥• গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবন করিতে উপদেশ দেন। ইহাতে আঘাত জনিত অথবা স্বতঃ উৎপন্ন বিপদজনক

কৈশিক রক্তস্রাব অতি অল্প সময়ে সুন্দররূপে আরোগ্য হয়। স্ত্রীলোক-দিগের জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলেও ইহা দ্বারা উপকার হয়। জার্ম্মেনীর ডাক্তার কস্‌মল 'হিমোফিলা' নামক পীড়ায় উপকার হয় বলিয়া আদরের সহিত ব্যবহার করেন। ডাক্তার বরিক কহেন যে, তিনি ইহা সেবন দ্বারা উপকার পাইয়াছেন; কিন্তু বাহ্য প্রয়োগ বা চর্ম্ম নিম্নে পিচকারী দ্বারা কোন উপকার হয় না। আমিও নানা স্থানে ভাইকেরিয়স মেন-ষ্ট্রুয়েশনে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। কিন্তু ভাইকেরিয়স হেমরেজ পীড়ায় কেলি-সল্‌ফ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত এবং ইহাতে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

সাইলিসিয়া—ইহা দ্বারা ধমনির প্রস্তরাপকৃষ্টতা নষ্ট করে এজন্য এপোপ্লেক্সি পীড়া হইবার সম্ভাবনা বুঝিতে পারিলে অথবা যাহাদের ধমনি সকল প্রস্তরাপকৃষ্ট অর্থাৎ ক্যাল্‌কেরিয়স ডিজেনারেশন হইয়াছে বুঝিতে পারা যায় তথায় উপকার হয়। ৩০ x ই উপকারী।

মন্তব্য।—নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে নানাপ্রকার বিভিন্ন নামে উহা অভিহিত হইয়া থাকে। এজন্য চিকিৎসার্থে বিভিন্ন নামের কোন আবশ্যক হয় না। মুখ নাসিকা, অর্শ, জরায়ু, মলদ্বার, প্রস্রাব-দ্বার যে কোন স্থান হইতেই রক্তস্রাব হউক না কেন, রক্তের বর্ণ ও লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উপকার করিতে পারা যায়। ইহার জন্য বিশেষ নামের প্রয়োজন হয় না। কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ সহ সুবিধা থাকিলে ঔষধ সকল বাহ্য প্রয়োগ করা বিধেয়। যে সকল স্থানে সুবিধা থাকে তথায় ঔষধের চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া বাঁধিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। আঘাতজনিত রক্তস্রাব হইলে ক্ষতস্থানে চূর্ণ ছড়াইয়া বাঁধিয়া দিবে, জলস্পর্শ না করান ভাল। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন যখন ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হয় তখন সাধারণ লবণ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া

যায়। উক্ত প্রকার রোগীকে উত্থানভাবে বসাইয়া রাখিবে। যদি বসিতে অক্ষম হয় তবে বালিশে ঠেশ দিয়া রাখিবে। নিতান্ত পক্ষে বালিশের উপর মস্তক দিয়া শয়ন করাইবে। রোগীকে কেহ বিরক্ত করিবে না। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব "পোষ্টপার্টম-হেমরেজ" হইলে কেহ কেহ ১১০ ডিগ্রি উষ্ণ জলের পিচকারী দিতে উপদেশ দেন। অনেক স্থলে সেবন জন্য দুই বা ততোধিক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় বিবেচনা মতে তাহাই করিবে। ফেরম্-ফস্ নিম্নক্রমই বিশেষ আবশ্যক। নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইলে চূর্ণ ঔষধ ফুৎকার দ্বারা নাসিকাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিবে। বিশেষ বিশেষ স্থানের রক্তস্রাব পীড়ার চিকিৎসা তৎ তৎস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

১০। HICCOUGH; (হিকপ্)।

হিক্কা।

কারণ—অম্ল, ক্রিমি, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন বা অতিরিক্ত উত্তেজক ঔষধ সেবনই সচরাচর ইহার উত্তেজক কারণ রূপে নির্ণীত হইয়া থাকে। উপরোক্ত কারণ সমূহ উত্তেজকরূপে নির্ণীত হইলেও ইহা একপ্রকার স্নায়বিক পীড়া; ফ্রেণিক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ ডাএফ্রামপেশীর সংকোচনই এই পীড়ার কারণ। নানাপ্রকার দুর্ব্বলকর পীড়ার সহিত ইহা বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর ইহা অন্য পীড়ার সহিতই বর্ত্তমান দেখা যায়। তথাপি সময়ে সময়ে ইহা এতদূর কষ্ট দায়ক হইয়া উঠে যে শীঘ্রই এই লক্ষণের শান্তি করা আবশ্যক হয়।

উদর ও বক্ষঃস্থলকে পৃথক্ করিবার জন্য ফুস্ফুসের নিম্নদেশে ডায়েফ্রাম নামক মাংসপেশী নির্ম্মিত একটি প্রাচীর আছে। পাকস্থালী আদির উত্তেজনা বশতঃ উক্ত প্রাচীরের এক প্রকার আক্ষেপ হয় উক্ত আক্ষেপ বশতঃ রুদ্ধ গ্লটীস্ হঠাৎ উন্মুক্ত হইয়া তাহা হইতে বায়ু নিঃসরণ

হইবার সময় এক প্রকার শব্দ হয়, ইহাকেই হিক্কা কহে। উক্ত ডায়েফ্রাম পেশীতে ফ্রেণিক স্নায়ুর যে সকল অংশ আছে উহাতে ম্যাগ্-ফস্ নামক পদার্থের অভাব বশতঃ উক্তপ্রকার আক্ষেপ হয় ও উহাই একমাত্র কারণ।

লক্ষণ—ইহাতে একপ্রকার অব্যক্ত শব্দ হয়। উক্ত শব্দ কখন শীঘ্র শীঘ্র কখন অনেক বিলম্বে হয়। কখন এক একটী শব্দ কখন বা অনেকগুলি শব্দ একত্রে হইয়া থাকে। কখন পুনঃপুনঃ ও কখন অনেক বিলম্বে এক একটী হইয়া থাকে। যখন একত্রে অনেকগুলি হিক্কা হয় তখন তাহা অপেক্ষাকৃত কঠিন হইয়া থাকে। অতিশয় দুর্ব্বলতাই এইরূপ পুনঃপুনঃ হিক্কার কারণ। অনেক সময় দুর্ব্বলকর জ্বর, টাইফয়েড্ জ্বর, যকৃত ও পাকস্থালী পীড়া, পুরাতন আমাশয় ও ওলাউঠা পীড়ার সহিত ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে ইহা কষ্টকর হইয়া উঠে; রোগী যাহা কিছু আহার করে তৎক্ষণাৎ তাহা বমন করিয়া ফেলে। রোগী কথা কহিতে গেলেই প্রায় তৎক্ষণাৎ হিক্কা আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্—ওলাউঠার পর শরীর অতিশয় দুর্ব্বল ও নাড়ী ক্ষীণ এবং তৎসহ হিক্কা হইলে ম্যাগ-ফস্ সহ বিশেষ উপকার হয়।

কেলি-মিউর—হিক্কা সহ যকৃত বিকৃতি ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে উপকার হয়।

ক্যাল্-ফস্—সময় সময় ব্যবহার্য্য।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফরিকা—ইহাই হিক্কার প্রধান ঔষধ। গরম জলের সহিত পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে। উদরের উপর এই ঔষধ সহ সেঁক দিবে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জনিত হিক্কার প্রধান ঔষধ। হিক্কা যখন পর্য্যায়ক্রমে অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট সময়ে হয় তখন ইহা দ্বারাই উপকার হয়।

নেট্রম-ফস্‌ফরিকম্—অম্ল বা ক্রিমিজনিত হিক্কার প্রধান ঔষধ।

ফেরম্-ফস্—প্রদাহজনিত পীড়ায় সময় সময় ইহা সেবনে উপকার হয়।

মন্তব্য—ম্যাগ্-ফস্ উষ্ণ জল সহ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে; নিম্ন হইতে আরম্ভ করিয়া উচ্চক্রম পর্য্যন্ত দিয়া পরীক্ষা করা উচিত। অম্ল বা ক্রিমিজনিত পীড়া হইলে নেট্রম্-ফস্ ৩× সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। কুইনাইনজনিত হইলে নেট্রম-মার উচ্চ ক্রমই প্রধান ঔষধ। একটী পুরাতন অম্ল পীড়াগ্রস্ত রোগী নানাপ্রকার চিকিৎসায় আরোগ্য না হইবার পর আমাদের চিকিৎসাধীন হয় তাঁহার বৈকালেই প্রায় হিক্কা বৃদ্ধি হইত, আমি ম্যাগ্-ফস্, নেট্রম্-ফস্ ব্যবহারে উপকার পাইয়াও তাহা স্থায়ী না হওয়াতে এবং পীড়া পর্য্যায়িক বিবেচনা করিয়া নেট্রম্-মিউর ২০০× এক মাত্রা ও তাহার পর সুগার অফ্ মিল্ক ৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া অতি আশ্চর্য্য উপকার পাইয়াছি। কেবল মাত্র ঐ এক মাত্রাতেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল। অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

ফ্রেণিক নার্ভের মূল দেশের উপর চাপ বা ম্যাগ-ফস্ মালিস করিলে উপকার হয়। উদরে আস্তে আস্তে হস্ত ঘর্ষণ ভাল।

পথ্যাদি—তরল সামান্ত উষ্ণ পথ্যাদিই উপকারী। কোন প্রকার উত্তেজক বা কঠিন বস্তু আহার করিতে দিবে না। সামান্ত পরিমাণে ও পুনঃপুনঃ পথ্য দেওয়া ভাল, অধিক পরিমাণে একবারে আহার করিলে পাকস্থালীতে ভার ও চাপ প্রযুক্ত পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পানীয় জল বা দুগ্ধ ঈষদুষ্ণ দিবে। রোগীকে অন্ত মনস্ক রাখা ভাল। কচি তাল বা ডাবের জল ভাল।

৮। DISEASES OF THE INTESTINES.

ডিজিজেস অফ্ দি ইণ্টেষ্টাইন; অন্ত্রের পীড়া সমূহ।

১। INFLAMATION OF THE INTESTINES ENTERIC-CATARRH; ENTERITIS; DUODENITIS; TYPHILYTIS AND PERITYPHLITIS;

ইন্‌ফ্লামেশন্ অফ্ দি ইণ্টেষ্টাইনস্; এণ্টেরাইটীস্।

অন্ত্রপ্রদাহ।

সংজ্ঞা—অন্ত্র বিশেষতঃ ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রদাহ হইলে তাহাকে এণ্টেরাইটিস কহে। যখন অন্ত্রের কেবল মাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় তখন তাহাকে মিউকো এণ্টেরাইটীস (Muco-enteritis) এবং যখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও তৎসহ অন্ত্রের আবরণের প্রদাহ হয় তখন তাহাকে ফ্লেগমোনস্ এণ্টেরাইটীস্ (Phlegmonous Enteritis) কহে।

কারণ—যে সকল কারণে অন্যান্য স্থানের প্রদাহ হয় সেই সমস্ত কারণেই অন্ত্রেরও প্রদাহ হইয়া থাকে। সচরাচর অজীর্ণ কঠিন খাদ্য অথবা অন্যান্য নানা প্রকার দ্রব্য দ্বারা অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা প্রযুক্ত অথবা শৈত্য লাগিয়া মিউকো-এণ্টেরাইটীস্ অর্থাৎ এণ্টারিক ক্যাটার হইয়া থাকে। শিশুদিগের দন্তোৎগমকালীন উত্তেজনা জন্য অথবা নানাপ্রকার স্ফোটক জ্বর যথা—হাম, বসন্ত, স্কার্লেট জ্বর, ইত্যাদি জন্য মিউকো-এণ্টেরাইটীস্ পীড়া হইয়া থাকে। কোন প্রকার উত্তেজক বা বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা অন্ত্রস্থ ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ হইয়া থাকে। অন্ত্রের আবদ্ধতা জন্য অথবা অন্ত্রাবরণ প্রদাহ হইয়া তথা হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করিয়া থাকে।

অন্ত্রস্থ সিকম নামক স্থানে কঠিন মল আবদ্ধ অথবা কোন প্রকার ফলের বীচি অথবা অন্য কোন প্রকার কঠিন বস্তু আবদ্ধ হইয়া তথায় প্রদাহ হইলে তাহাকে (Typhlitis) টিফ্লাইটীস্ অর্থাৎ সিকমের প্রদাহ কহে। শরীরের কোন স্থানে দগ্ধ হইলে ডিওডিনম নামক স্থানের প্রদাহ হয় এবং উহাকে (Duodenitis) ডিওডিনাইটীস্ কহে। ইহাতে ডিওডিনমের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী মধ্যে ক্ষত হয়। তরুণ অন্ত্র প্রদাহের পর অনেক সময় উহার পুরাতন প্রদাহ থাকিয়া যায়। যখন অন্ত্রের কোলন নামক স্থানে প্রদাহ হয় তখন তাহাকে (Colitis) কোলাইটীস্ কহে। ইহা (Dysentery) আমাশয় পীড়া হইতে স্বতন্ত্র। কোলাইটীস পীড়ায় কোলনের (Submucus) সব্-মিউকস্ কোষ সকল মধ্যে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া তথা হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হয় ও সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ধ্বংস হইয়া থাকে।

লক্ষণ—অন্ত্রের আবরণ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের স্থান ও বিস্তৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

১। Enteric Catarrh (এণ্টারিক ক্যাটার) অর্থাৎ কেবল মাত্র অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে উদরে অস্বচ্ছন্দতা ও নাভির চতুর্দ্দিকে কামড়ানী ও শূলবৎ বেদনা হয়; উদরে টান ও টাটানি বোধ করে, চাপ দ্বারা কখন বেদনা বৃদ্ধি ও কখন সামান্য উপশম বোধ হয়। অন্ত্র মধ্যে বায়ু জমিয়া থাকে ও পেটের মধ্যে হড় হড় গড় গড় শব্দ করে, উদরাময় হয়, এবং কোন প্রকার দ্রব্য আহার বা পান করিলেই লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয়; অধিক মাত্রায় দাস্ত হয় প্রথমে মলযুক্ত দাস্ত ও পরে জলবৎ, তরল, অতিশয় পীতাভ বা সবুজবর্ণ মলত্যাগ করে। মলের সহিত শ্লেষ্মা দেখা যায়। যখন ইহার সহিত প্রদাহ পাকাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃতি হয় তখন জিহ্বা শুষ্ক, লালবর্ণ ও ময়লাযুক্ত এবং ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণা, বমন ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে।

২। (Duodenal Catarrh) যখন ডিওডিনম নামক স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয় তখন তত্রস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহ ও স্ফীততা বশতঃ পিত্ত নালীর মুখ বন্ধ হইয়া পিত্ত নিঃসৃত হইতে না পারা জন্য সচরাচর কামলা হইয়া থাকে। উক্ত স্থানে বেদনা ও টাটানি হয় এবং টান বোধ করে ইহাতে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। ডিওডিনাইটীস পীড়ায় মস্তকের পশ্চাদ্দিকে বেদনা হওয়া একটী স্বভাব সিদ্ধ লক্ষণ। যদ্যপি কখন উদরাময় হয় তবে প্রায় আমাশয়ের ন্যায় রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যখন ডিওডিনাইটীস্ সহ বৃহদান্ত্র আক্রান্ত হয়; ইহাতে মলত্যাগ কালীন অতিশয় বেদনা ও কুন্থন দিতে হয় উদরে বায়ু জমিয়া থাকে। যখন কোন উত্তেজক বিষাক্ত পদার্থ কর্ত্তৃক এই পীড়া হয় তখন প্রদাহ ও লক্ষণ সকলের আধিক্য হইয়া থাকে। এবং মলের সহিত অন্ত্রস্থ বৃহৎ শ্লেষ্মা খণ্ড সকল নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

ইহাতে সাধারণতঃ অধিক উদরাময় ও দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোন প্রকার সাধারণ লক্ষণ দেখা যায় না। যখন পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পায় তখন তাহাতে জ্বর, শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা ইত্যাদি দেখা যায়। বিষ ভক্ষণ জন্য পীড়ায় হিমাঙ্গ ও অতিশয় অবসন্নতা এবং ঘর্ম্মাদি হইয়া থাকে। শিশুদিগের এই ডিওডিনাইটীস্ পীড়ায় অত্যন্ত জ্বর, উদরাধ্মান, মুখে ন্যাপ্‌থি, অতিশয় দুর্ব্বলতা, অচৈতন্য ও কখন কখন আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে।

৩। Enteritis (এণ্টেরাইটীস্); যখন অন্ত্রের সমুদায় আবরণ আক্রান্ত হয় তখন তাহাকে এণ্টেরাইটীস্ কহে। ইহাতে যে স্থানে পীড়া আরম্ভ হয় তথায় প্রথমে আক্ষেপ ও পরে তথাকার স্নায়ু সকল অবশ হওয়া জন্য অন্ত্রমধ্যস্থ দ্রব্য সকল বাহির হইতে না পারা বশতঃ তথায় আবদ্ধ হইয়া থাকে। প্রথম লক্ষণ; স্থানিক বেদনা,

টাটানি, বিশেষতঃ নাভির চতুর্দ্দিকেই হয়। নড়িলে চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি হয়; ক্রমে শূলবৎ বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন ও বমনোদ্বেগ, তৃষ্ণা, জিহ্বা ময়লাবৃত, শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হইয়া থাকে; রোগী অতিশয় কষ্ট ভোগ করে ও উদ্বেগযুক্ত হয়। পরে যদি আরাম না হয় তবে উদর স্ফীত হয় ও উদর মধ্যে বায়ু জমিয়া থাকে। তখন বেদনা কথঞ্চিত কম হয়, কিন্তু বমন হইতে থাকে কখন কখন বমন সহ মল দৃষ্ট হয়। জিহ্বার অবসন্নতা লক্ষণ প্রকাশ পায় ও কখন রোগী অবসন্ন হয়। মুখ চোপসাইয়া যায় নাড়ী অতি দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও অনিয়মিত হয়। মৃত্যুকাল:পর্য্যন্ত জ্ঞান অবিকৃত থাকে। প্রস্রাব অতিশয় কম অথবা রোধ হইয়া যায়। অতিশয় কষ্টদায়ক হিক্কা হইয়া থাকে।

৪। Chronic Intestinal Catarrh পুরাতন অন্ত্রপ্রদাহে, পুরাতন উদরাময়ের লক্ষণ সকলই দেখা যায়, মল তরল, ফ্যাকাসে বর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত ও অজীর্ণ খাদ্য বস্তু মিশ্রিত; অধিক পরিমাণে ও অনেকবার মলত্যাগ করিয়া থাকে। কখন কখন উদরে হড়হড় গড়গড় শব্দ করে ও সামান্য কামড়ানি বেদনা থাকে; উদরের উপরেও বেদনা অনুভূত হয়। অন্য প্রকার অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণও দেখা যায়, জিহ্বা অপরিষ্কার, আহার্য্য বস্তু পরিপাক না হওয়া জন্য শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও ফ্যাকাসে হইয়া থাকে, বৈকালে সামান্য জ্বর হইতে দেখা যায়।

নির্ণয় তত্ত্ব—আমাশয়, টাইফয়েড জ্বর, অন্ত্রশূল ও পেরিটোনাইটীস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরে কণ্ডু বাহির হয় ও দক্ষিণ ইলেয়েকফসায় বেদনা থাকে। এণ্টেরাইটীস্ পীড়ায় নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা থাকে। আমাশয়ে কুন্থন ও রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা মলত্যাগ করে। অন্ত্রশূলের বেদনা, ক্ষণে আরাম ও ক্ষণে বৃদ্ধি হয় এবং ইহাতে জ্বর থাকে না। পেরিটোনাইটীস্ পীড়ায় উদরের উপরে সামান্য চাপে অতিশয় বেদনানুভব করে।

৫। PHLEGMONOUS ENTERITIS. (ফ্লেগমোনস এণ্টেরাইটীস)।

যথন অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পূয়জ প্রদাহ হয় তথন তাহাকে প্লেগমোনস এণ্টেরাইটীস কহে।

কারণ।—এই পীড়া স্বতন্ত্ররূপে প্রায় দেখা যায় না। অন্ত্রের ক্ষত, অন্ত্রবন্ধ, অন্ত্রবৃদ্ধি, অথবা ইণ্টস্-সসেপ্টাস পীড়ার পর হইয়া থাকে পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া, স্কার্লেট জ্বর ও বসন্ত পীড়া সহ দেখা যায়। ইহাতে পেরিটোনাইটীস পীড়ার লক্ষণ সমূহের ন্যায় লক্ষণ দেখা যায়, কেবল মাত্র তৎসহ অন্ত্র বৃদ্ধি বা অন্ত্রাবরোধ পীড়া বর্ত্তমান থাকে ; ইহা অতি কঠিন পীড়া শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

৬। CROUPOUS ENTERITIS.

(ক্রুপস্ এণ্টেরাইটীস্)।

অন্যনাম—ডিপ্থিরিটীক এণ্টেরাইটীস, সিউডোফ্লেগমোনস এণ্টেরাই-টীস।

সংজ্ঞা—অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ হইয়া তথায় এক প্রকার শ্বেতবর্ণ পর্দ্দা জমিয়া থাকে।

কারণ—ইহা বালক ও বৃদ্ধ বয়সে হয় না, যুবক ও স্ত্রীলোকের এই পীড়া হয়। বিশেষতঃ স্নায়বিক, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত ও হাইওপোকণ্ড্রিয়াক দিগের এই পীড়া দেখা যায়। অন্যান্য স্থানের প্রদাহের ন্যায় ইহা হইয়া থাকে। কথন কথন ডিপ্থিরিয়া পীড়া পাকস্থালী ও অন্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—ক্যাটারেল অন্ত্র প্রদাহ অপেক্ষা ইহার লক্ষণ সমূহ

গুরুতর। রোগীর জ্বর থাকে না অথচ মানসিক ও শারীরিক অবসন্নতা দেখা যায়। প্রথমতঃ উদর মধ্যে ক্ষতবৎ বেদনা ও অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ হয়। উদরে বিশেষতঃ নাভির চতুর্দ্দিকে শূলবৎ বেদনা গুরুতর হইয়া থাকে উক্ত বেদনা সময় সময় নিবৃত্তি হয়। বেদনা নিবৃত্তি হইলেও উদর অতিশয় টাটাইয়া থাকে, হাত দিলে সহ্য করিতে পারে না। পেরিটোনাইটীস পীড়ায় জ্বর থাকে বলিয়া তাহা হইতে বিভিন্ন করা যায়। পরে উদরাময় হয়, মল শ্লেষ্মা ও কুন্থনযুক্ত। দুই একদিন পরে প্রবল কুন্থন সহ খণ্ড খণ্ড শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে রোগী আরাম বোধ করে, কিন্তু অতিশয় অবসন্ন এবং দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইতে থাকে। পুনরায় দুই চারি দিন পরে পুনরাক্রমণ করে; এইরূপে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। রোগীর প্রবল শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। রোগী স্ত্রীলোক হইলে তৎসহ জরায়ু পীড়াদি হইয়া প্রায় মৃত্যু-মুখে পতিত হয়।

৭। MUCUS COLITIS. (মিউকস্ কোলাইটীস্)।

সংজ্ঞা—কোলন নামক স্থানের প্রদাহ হইয়া তথা হইতে আটালে চট্‌চটে দধির ন্যায় শ্লেষ্মা নিঃসৃত হওয়া।

লক্ষণ—এই পীড়া প্রায় বৎসরাধিক বর্ত্তমান থাকে ও সময় সময় উদর মধ্যে প্রবল বেদনা হয়। উদর সটান বোধ ও আক্ষেপিক বেদনা যুক্ত হয়। বেদনার পর গুহ্যদ্বার দিয়া দধির ন্যায়, লম্বা শ্লেষ্মাখণ্ড নিঃসৃত হয়। বেদনা ৪ ঘণ্টা কিম্বা আরও অধিক সময় থাকে। বেদনাকালে মল ত্যাগ হয় না, নানাপ্রকার স্নায়বিক লক্ষণ দেখা যায়, হিষ্টিরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ ও ম্যালানকোলিয়া বর্ত্তমান থাকে।

৮। APPENDICITIS (য়্যাপেণ্ডিসাইটীস)।

অন্যনাম—টীফ্লাইটীস, সিকাইটীস, সিকমের প্রদাহ।

সংজ্ঞা—অন্ত্রস্থ সিকম নামক স্থানের প্রদাহ হইলে তাহাকে টীফ্লাইটীস এবং তৎসহ সিকমের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে পেরিটিফ্লাইটিস কহে। ১। যখন সিকমের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারেল প্রদাহ হয় তখন তাহাকে ক্যাটারেল টীফ্লাই-টীস অথবা বদ্ধ য়্যাপেণ্ডিসাইটীস কহে, ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সহজ পীড়া। ২। যখন সিকমের মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে ক্ষত অথবা পূয়োৎপত্তি হয় তখন তাহাকে অলসারেটিভ বা সপুরেটিভ য়্যাপেণ্ডিসাইটীস কহে। ৩। যখন সিকমের সকল বিধানের প্রবলরূপে প্রদাহ হইয়া পচনাবস্থা হয় তখন তাহাকে গ্যাংগ্রিনস-য়্যাপেণ্ডিসাইটীস কহে। প্রথম দুইপ্রকার পীড়া তরুণ ও পুরাতনরূপে দেখা যায়। শেষোক্ত প্রকার পীড়া তরুণ রূপেই প্রকাশ পায়।

কারণ—বৃদ্ধদিগের অপেক্ষা যুবকদিগের এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। সিকমের মধ্যে মলের গুট্‌লি, ক্রিমি, নানাপ্রকার ফলাদির বিচী, যথা ;—কুলআঁটী, সিমের বিচী, আঙ্গুরের বিচী অথবা মাছের কাঁটা, আল্‌পিন ইত্যাদি আটকাইয়া গিয়াই প্রদাহ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—ক্যাটারেল প্রকারের পীড়া হঠাৎ অথবা আস্তে আস্তে আরম্ভ হয়, আরম্ভ হইলে প্রথমে উদরাময় অথবা অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, দক্ষিণ দিকের ইলিএকফসা মধ্যে শূলবৎ বেদনা হয়। হঠাৎ পীড়া হইলে প্রথমেই শীত ও কম্প হইয়া জ্বর এবং শারীরিক উত্তাপ, আক্রমণের লঘু ও গুরুতানুযায়ী ১০০ হইতে ১০২ বা ১০৪ পর্য্যন্ত বিশেষতঃ বালক-দিগের বেশী হয়। নাড়ী খুব দ্রুত হয়। জ্বর ভিন্নও কখন কখন এই

পীড়া হইয়া থাকে। কখন কখন বমনোদ্বেগ উদরাময়, শিরঃপীড়া, ক্ষুধা-মান্দ্য কোষ্ঠবদ্ধ ও অতিশয় দুর্ব্বল এবং অবসন্ন হয়।

দক্ষিণ ইলিএকফসায় বেদনা, টাটানি হয়, বেদনা স্থায়ী অথবা সময় সময় হয়; পীড়ার আক্রমণানুসারে উহার তারতম্য দেখা যায়। দুই একদিন মধ্যেই উহা স্ফীত হইয়া থাকে, রোগী চলিতে বা পা নাড়িতে পারে না, কষ্টবোধ করে। প্রস্রাব অল্প হয়, উহাতে অণ্ডলাল থাকে। ক্রমে বেদনা বৃদ্ধি ও উক্ত স্থান কঠিন লালবর্ণ হয় কখন কখন উহাতে পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। কঠিন পীড়ায় ৪ দিনের পর সাত দিন মধ্যে বেদনাদি অন্যান্য লক্ষণ সমূহ গুরুতররূপে দেখা যায়, আক্রান্ত স্থানের চতুর্দ্দিক পর্য্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। ডাঃ অস্‌লার বলেন যদি স্ফোটক হইতে থাকে তবে স্থানীয় স্ফীতি ও জ্বরাদি লক্ষণ ক্রমে বৃদ্ধি হয়। উক্ত পীড়া সহ যদি পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয় তবে বেদনা বেশী বোধ হয়। কখন স্ফোটক স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া মলদ্বার দিয়া নিঃসৃত হইয়া ও কখন কখন পূয়ঃ আশোষিত হইয়া অরোগ্য হয়। পীড়া সামান্যাকারের হইলে সহজে আরোগ্য ও কঠিন হইলে আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। বাইওকেমিক চিকিৎসকের হস্তে প্রথমাবধি থাকিলে পীড়া কখন গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে না। পূয়োৎপত্তির পরও অনেক রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে সমর্থ হওয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা।

প্রথমাবধি রোগীকে বিছানায় স্থির ভাবে শায়িত রাখিবে কোন প্রকারে উঠিতে দিবে না। বেদনা স্থানে ফেরম্‌-ফসের জলপটি দিয়া সর্ব্বদা ভিজাইয়া রাখিবে। বিলম্বে রোগী হাতে আসিলে ফেরম ও কেলি-মিউরের জলপটি দিবে। উষ্ণস্বেদ বা পুল্টিশ উপকারী, গুহ্য মধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়া ভাল। যখন ক্যাটারেল প্রদাহ হয় তখন প্রথমাবধি

ফেরম সহ কেলি-মিউর অথবা নেট্রম-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। যদি জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত থাকে, তবে কেলি-মিউর অথবা যদি জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, তবে নেট্রম-মিউর সহ সেবন করিতে দিবে। যদি প্রথমাবধি পূয়ের সম্ভাবনা মনে হয় তবে ফেরম-ফস্ ও সাইলিসিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুল্টিশ দিবে। কেলি-মিউর সহ ক্যাল-সল্ফ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে পূয়োৎপত্তি নিবারণ হয়।

৯। Proctitis (প্রক্টাইটীস) বৃহদন্ত্রের নিম্ন অংশ কেবল রেক্টম নামক স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত ও অতিশয় কুন্থন সহ মলত্যাগ করে। পীড়া গুরুতর হইলে বেদনাদি অতি কষ্টদায়ক হয়, তথায় জ্বালা, দপদপানি বা কর্ত্তনবৎ বেদনা হয়, মনে হয় যেন একটা কোন বস্তু গুহ্য মধ্যে আটকাইয়া আছে ও তজ্জন্য কুন্থন দিতে বাধ্য হয়; কুন্থন দিতে দিতে গুহ্য নির্গমণ হয়, মলের সহিত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। প্রদাহ নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া জন্য প্রস্রাব কষ্টকর ও প্রস্রাব বন্ধ ও স্ত্রীলোকের জরায়ু হইতে রক্ত বা প্রদরের ন্যায় স্রাব নির্গত হয়। সচরাচর চারি হইতে ১০ দিন মধ্যে বেদনা ও লক্ষণ সকল নিবৃত্তি হয় ও তখন সহজ দাস্ত হয়। কখন কখন রেক্টমের আবরক ঝিল্লী ও প্রদাহিত হইয়া থাকে। পুরাতন হইলে গুহ্য মধ্যে ক্ষত বা পচন হইয়া পূয় ও রক্ত মিশ্রিত মলত্যাগ করে কখন মলে পচাগন্ধ থাকে। চিকিৎসা পরে দেখ।

চিকিৎসা।

উপরোক্ত সকল পীড়ার চিকিৎসা একই প্রকার।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় প্রবল জ্বর, পিপাসা উদরে বেদনা, নাড়ী দ্রুত, কঠিন, ভারবৎ, অচাপ্য এবং তৃষ্ণাদি বর্ত্তমান থাকিলে। ইহার

আভ্যন্তরিক সেবন ও আক্রান্ত স্থানে লোশনরূপে ব্যবহার করিতে হইবে, প্রায় তৎসহ কেলি-মিউর অথবা নেট্রম-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। ফেরম নিম্ন ও মধ্য ক্রম সেব্য।

কেলি-মিউরএটিকম্—ইহা দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ, কিন্তু সচরাচর ফেরম্ সহ প্রথমাবধিই ব্যবহার আবশ্যক হয়। যখন প্রদাহের পর তথায় রসাদি সঞ্চিত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; উদর স্ফীত, কঠিন ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত দেখা যায় তখন ব্যবহার্য্য। পুরাতন পীড়া সকলে ইহা প্রধান ঔষধ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—যখন উপরোক্ত পীড়া সকলে অতিশয় তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে, জিহ্বা পরিষ্কার লালবর্ণ বা থুথুযুক্ত হয়, অতিশয় কোষ্ঠ-বদ্ধ সহ চক্ষু দিয়া জল পড়া বা মুখ দিয়া লালাস্রাব থাকে অথবা জলীয় উদরাময় সহ মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা শুষ্ক, তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে তখন ব্যব-হার্য্য। উদরাময় সহ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে। নিম্ন ও মধ্য ক্রম ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—যদি অজীর্ণকর খাদ্য সেবনে অম্ল উদ্গার অথবা মলে অম্লের গন্ধ থাকে তবে ফেরম সহ পর্য্যায়ক্রমে অথবা একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিতে হয়। নিম্ন ও মধ্য ক্রম।

নেট্রম-সল্ফিউরিকম্—উপরোক্ত পীড়া সমূহে পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অথবা উদরাময় বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য; জিহ্বা সবুজাভ ময়লাবৃত ও মুখে তিক্তাস্বাদ ইহা প্রদানের বিশেষ লক্ষণ। উদরাময়ের মল যখন সবুজবর্ণ ও অত্যধিক পরিমাণে হয়। নিম্ন বা উচ্চ ক্রম।

কেলি-ফস্ফরিকম্—যদি রোগী বড়ই অবসন্ন ও নাড়ী তারবৎ হয় তখন দিবার আবশ্যক। রাত্রিতে অনিদ্রা ও অস্থিরতা জন্য অনেক সময় ফেরম্-ফস্ সহ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। মধ্য ও নিম্ন ক্রম।

ক্যালকেরিয়া-ফস্ফরিকম্—যখন বালকদিগের দন্তোদ্গম জন্য পীড়া

হয় তখন ইহা প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। ফেরম-ফস্ সহ বা পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। ইহা সেবনে দন্তোৎগম ও জ্বরের এবং উদরাময়ের প্রবলতা হ্রাস হয়। ইহা বিশেষ বলকারক ঔষধ। নিম্নক্রম ব্যবহার্য্য।

মন্তব্য—উপরোক্ত পীড়া সমূহের চিকিৎসা প্রায়ই এক প্রকার। সকল পীড়াই প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয়। এজন্য ফেরম্-ফসই প্রথমাবধি সেবন ও উহার লোশনে বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া উদরের উপর দেওয়া কর্ত্তব্য, যদি পীড়া বালকদিগের দন্তোৎগম জন্য হয় তবে ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্-ফস্ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিবে; অন্য কারণে পীড়া হইলে ফেরম্-ফস্ সহ কেলি-মিউর অথবা নেট্রম্-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিতে হয়। অন্ত্র মধ্যে কোন বস্তু বদ্ধ আছে এরূপ বিবেচনা হইলে উষ্ণ জলের পিচকারী গুহ্য মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য; তাহাতে বদ্ধ মল ও কোন বীচি ইত্যাদি আটকাইয়া থাকিলে নির্গত হইয়া আরোগ্য করিয়া দেয়। আরও উষ্ণ জলের সন্তাপে সঞ্চিত রসাদির আশোষণ অথবা নিঃসরণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উপকার করে; কখন কখন শীতল জলের পিচকারী দেওয়ায় উপকার দেখা যায় ইহাতে অন্ত্রাভ্যন্তরস্থ ধমনী সকল সংকুচিত হওয়া জন্য সহজেই প্রদাহের হ্রাস হইয়া থাকে। যদি পীড়া সহ অন্য কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তবে অন্য ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর উদরে উষ্ণ স্বেদ দিবে। উদরে ফ্লানেল বা তাদৃশ বস্ত্র দ্বারা আবৃত ও রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শায়িত রাখিবে। পথ্যাদি তরল, লঘু, বলকারক ও অনুত্তেজক হওয়া দরকার। অধিক মাত্রায় একবারে পথ্য দিবে না, সামান্য পরিমাণে পুনঃপুনঃ দেওয়ায় ক্ষতি নাই। তৃষ্ণা জন্য রোগীর ইচ্ছানুযায়ী শীতল বা উষ্ণ জল পান করিতে দিবে। যদিও রোগী উষ্ণ জল পান করিতে অস্বীকার করে বটে তথাপি অনেক সময় তাহাতে সহজে তৃষ্ণা নিবারণ ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে উপকার হয়। শীতল জলে তৃষ্ণা বৃদ্ধি হয় কখন বরফ জল দেওয়াও আবশ্যক হয়। পথ্য;—জলবালি,

জলসাগু, জল সহ শঠির মণ্ড, গঁদের জল, বীজ রহিত ইসফগুলের সরবৎ ইত্যাদি; আঙ্গুর ও বেদানাদির রস দিবে। কঠিন বস্তু দেওয়া উচিত নহে।

ফ্লেগমোনস-এণ্টেরাইটীস কঠিন পীড়া—ইহার চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। যে সকল পীড়া সহ ইহা বর্ত্তমান থাকে তাহাদের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ক্রুপস্-এণ্টেরাইটীস পীড়ায় কেলি-মিউর প্রধান ঔষধ; ইহা সেবন ও পিচকারী সহ গুহ্য মধ্যে প্রয়োগ বিহীত। ইহাতে হৃদ্-পিণ্ডের বলকারক ঔষধ ক্যাল্-ফস্ ও কেলি-ফস্ দিতে হয়। টীফ্লাই-টীস ও পেরিটীফ্লাইটীস্ পীড়ার চিকিৎসা তৎস্থানে কতকরূপে বিবৃত হইয়াছে। তথাপি খুব সাবধানে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। প্রকৃটাইটীস পীড়ায় পিচকারী বিশেষ উপকারী, কেলি-ফস, কেলি-মিউর, ফেরম্-ফস বিশেষ দরকার। পচনাদি জন্য কেলি-ফস, নেট্রম-ফস, সাইলিসিয়া দিতে হয়। চিকিৎসার্থে মেটিরিয়া-মেডিকা নামক পুস্তকে সাহায্য গ্রহণ বিশেষ আবশ্যক।

৯। DIARRHŒA (ডাএরিয়া)।

উদরাময়।

সংজ্ঞা—অন্ত্রের পেশীর ক্রিয়া বিকৃতি অথবা অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিকৃতি বশতঃ বেদনাহীন, তরলমল পুনঃ পুনঃ নিঃসৃত হইলে তাহাকে উদরাময় কহে।

নিম্নলিখিত রূপ কয়েকপ্রকার উদরাময় সচরাচর দেখা যায়। ১ম। ইরিটেটিভ (Irritative), উত্তেজক উদরাময়। নানাপ্রকার উত্তেজক দূষিত বা পচা দ্রব্য আহার বা পান দ্বারা উৎপন্ন হয়। ২য়। কঞ্জেষ্টিভ্

(Congestive) বা রক্তাধিক্য উদরাময়। উদরে ঠাণ্ডা লাগা, শীতল পানীয় পান, শরীর উত্তপ্ত হওয়া কালীন বরফাদি পান, হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ, অথবা যে সকল স্বাভাবিক স্রাব নির্গত হয়, তাহা হঠাৎ রোধ হইয়া উৎপন্ন হয়। ৩য়। লাএণ্টারিক (Lienteric) অজীর্ণ উদরাময়। অন্ত্রস্থ পেশীদিগের ধারণাশক্তির হ্রাসহেতু ভুক্ত দ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় বাহির হইয়া যায়। ৪র্থ। সমার (Summer-diarrhœa) বা গ্রীষ্মকালীন উদরাময়। গ্রীষ্মকালে অত্যধিক উত্তাপবশতঃ অথবা পচা দ্রব্যের গন্ধাঘ্রাণ জন্য ইহা উৎপন্ন হয়।

কারণ—অজীর্ণকর দ্রব্য অধিক পরিমাণে ভোজন, অপরিষ্কার জলপান, বিষাক্ত দ্রব্য বা বিরেচক ঔষধ সেবন। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, শীতল দ্রব্য বরফাদি পান, ঋতু-পরিবর্ত্তন, মানসিক কষ্ট, শোক, ভয়, অতিশয় সূর্য্যোত্তাপ, হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ, অন্ত্রে ক্রিমি জন্য বা বালকদিগের দন্তোৎগমের জন্য উত্তেজনা ইত্যাদি কারণে উদরাময় হইয়া থাকে। প্রধানতঃ দুইটী কারণই বিশেষ উল্লেখযোগ্য। যথা—অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল হইতে একরূপ রস নিঃসৃত হইয়া পরিপাকাদির সাহায্য করিয়া থাকে এবং আহার্য্য বস্তু হইতে উক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কর্ত্তৃক রস সকল শোষিত হইয়া থাকে, যখন কোন কারণবশতঃ উক্ত স্রাব অধিক হয় অথবা রসস্রাব যাহা হয় তাহা অশোষিত না হয়, তাহা হইলেই জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইয়া বাহির হইয়া যায়। দ্বিতীয়, যে কোন কারণবশতঃ অন্ত্রস্থ পেশী সকলের দুর্ব্বলতা বা উত্তেজনা জন্য পেশী সকলে কার্য্যকারিতা অনিয়মিত হইয়া পাকস্থালী ও অন্ত্রমধ্যে খাদ্যদ্রব্য নিয়মিতরূপ সময় অবস্থিতি করিতে পারে না ও অন্ত্রমধ্যে ভালরূপ পেষিত হইতে পারে না, এজন্য আহার্য্য বস্তু অজীর্ণাবস্থায় বাহির হইয়া যায়। বাইওকেমিক মতে এই দুই প্রকার নিদান ধরিয়া চিকিৎসা করিলেই বেশ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। যকৃতাদির ক্রিয়াবিকৃতিজন্য ও উদরাময় হইয়া থাকে।

লক্ষণ—থস্‌থসে তরল অথবা জলবৎ মল পুনঃ পুনঃ নিঃসৃত হয়। কখন অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য অপরিবর্ত্তনাবস্থাতেই বাহির হইতে থাকে। অজীর্ণ দাস্ত হইলে প্রায়ই উদরে বেদনা বা কামড়ানি থাকে। মলের বর্ণ নানাপ্রকার হয়, কখন হরিদ্রাবর্ণ, কখন সবুজ কখন বা শ্বেতবর্ণ হয়। কখন দিবসে দুই চারি বার কখন ১০।১৫ বার ভেদ হয়। মলে কখন পচা কখন অম্লগন্ধ বর্ত্তমান থাকে। কখন কোন প্রকার গন্ধই থাকে না। মলত্যাগকালীন প্রত্যেক বারই অল্লাধিক প্রস্রাব হইয়া থাকে। অজীর্ণজনিত উদরাময় হইলে অম্ল-উদ্গার, অম্ল-বমন, বুকজ্বালা, উদরাধ্মান, ক্ষুধামান্দ্য ও পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা কখন শ্বেতবর্ণ, কখন কদর্য্য ময়লাবৃত হয়। মুখের আস্বাদন কখন তিক্ত কখন অম্লাস্বাদ হয়। উদরে হুড় হুড় গুড় গুড় শব্দ হয়। অতিরিক্ত পরিমাণে পুনঃ পুনঃ তরলভেদ হইলে রোগী দুর্ব্বল এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়। উদরে অধিক পরিমাণে কঞ্জেশ্চন বা প্রদাহ হইলে কখন কখন নাড়ী উত্তেজিত হয়। উদরে চাপ দিলে বেদনা বা টাটানি অনুভব করে। কদাচিৎ চক্ষু মুখ বসিয়া যায়। বাইওকেমিক চিকিৎসায় ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে অতি শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম ফস্‌ফরিকম্—যখন ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময় হয়, অথবা উদরাময়সহ প্রদাহ বা রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, উদরে চাপ দিলে বেদনা বোধ করে, জ্বর পিপাসাদি বর্ত্তমান থাকে। অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য ভেদ বা বমন হয়। জলবৎ তরল মল, পুনঃ পুনঃ ভেদ; বালকদিগের উদরাময়, জলবৎ সবুজবর্ণ, শ্লেষ্মাযুক্ত, তৎসহ মস্তকচালনা, গোঁগানি থাকে, মুখ চুপসিয়া যায়, চক্ষু অর্দ্ধনিমীলিত থাকে, প্রস্রাব কম হয়, তৎসহ জ্বর থাকে, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়। নিদ্রাবস্থায় চম্‌কাইয়া

উঠে, শরীর উত্তপ্ত, শুষ্ক ও তৃষ্ণা থাকে। বালকদিগের দাঁত উঠিবার কালীন জ্বর সহ পাতলা ভেদ, কখন তৎসহ লালবর্ণ রক্ত, অথবা কেবল লালবর্ণ রক্ত ভেদ ও মলদ্বার নির্গমন হইলে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ফ্যাকাসে, সাদাটে বর্ণ, অথবা কাদার ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট তরল মল নিঃসরণ। তৈলাক্ত দ্রব্য সেবন জন্য সাদা, পিচ্ছিল ভেদ ও তৎসহ উদ্গার; শ্লেষ্মা নির্গমন ও কুন্থন। জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ ময়লাযুক্ত। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি জন্য ফ্যাকাসে, তরল উদরাময়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—দুর্গন্ধযুক্ত পচামল, কালবর্ণ মল, তৎসহ উদরে বেদনা, কাহারও বেদনা থাকে না। চাল ধোয়ানীর ন্যায় তরল জলবৎ ভেদ। ভয়, উৎসুক্য বা মানসিক অবসাদজনিত উদরাময়। দুর্ব্বলতা সহ উদরাময়, মলদ্বার নির্গমন। পেট কাঁপা।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—হরিদ্রাবর্ণ, জলবৎ বিকৃত শ্লেষ্মাযুক্ত তরল ভেদ। উদরে জ্বালা ও কামড়ানি বেদনা। উদরের উক্তরূপ বেদনা যদি ম্যাগ্-ফস্ দ্বারা উপকার না হয়। ওলাউঠার প্রথমাবস্থার উদরাময়। জিহ্বা মূলে হরিদ্রা বর্ণ ময়লা জমা।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—জলবৎ তরল মল পিচ্কারীর ন্যায় বেগে নির্গত হয়। তৎসহ উদরে কামড়ানিবৎ সবিরাম বেদনা। পেট কাঁপা ও তৎসহ শূলবৎ বেদনা। হাঁটু গুটাইয়া শুইলে, উত্তাপ প্রদান করিলে বা চাপিয়া ধরিলে বেদনা কম হয়। বমন ও পায়ের ডিমে কামড়ানি। মলের বর্ণ অনুসারে অন্য ঔষধ ব্যবস্থেয় হইলে তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—অতিরিক্ত লবণ সেবন জনিত উজ্জ্বল, স্বচ্ছ, পিচ্ছিল শ্লেষ্মা নির্গমন। তৎসহ গুহ্যদেশে চুলকানি ও টাটানিবৎ বেদনা। জলবৎ পিচ্ছিল, ফেনাযুক্ত তরল মল। বালকদিগের পুরাতন উদরাময়, তৎসহ গলা সরু, পেট মোটা ও রক্তহীন। ফ্যাকাসে চেহারা, লবণ

সেবনে প্রবল ইচ্ছা। জিহ্বা থুথুযুক্ত। কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়। উদরাময় সহ পিপাসা ও মুখ আটাআটা এবং মুখের ভিতর শুষ্ক।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—অম্ল গন্ধযুক্ত সবুজবর্ণ তরল মল, ক্রিমি জনিত উদরাময়। কাঁচাফল সেবনে উদরাময়। গুহ্যদ্বার পিট পিট করে, চুলকায়। অম্ল বা দধির ন্যায় বমন। কোষ্ঠবদ্ধ সহ সময়ে সময়ে উদরাময়। অল্প পরিমাণে, শ্লেষ্মা বা ছানার ন্যায় মল, তৎসহ কুন্থন। আহারাভাব প্রযুক্ত উদরাময়। জিহ্বার মূল হরিদ্রাবর্ণ, পনীরবৎ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—গাঢ় সবুজবর্ণ পিত্ত মিশ্রিত উদরাময়। পুরাতন প্রাতঃকালীন উদরাময়, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের; বর্ষাকালে বৃদ্ধি। উদরাময় সহ পেট হুড় হুড় গুড় গুড় শব্দ করে। কখন কখন উদরে বায়ু জমিয়া থাকে। বালকদিগের উদরাময়, হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ তরল দাস্ত, অম্ল বা দধির ন্যায় বমন, পাকস্থালিতে অতিশয় অম্ল; প্রাতঃকালীন উদরাময়, প্রায় একবার মাত্র দাস্ত হয়। উদরস্ফীতি ও দুর্ব্বলতা। শ্লেষ্মাধিক্য ধাতু। ৩× বেশ উপযোগী। গুহ্যে ও দাপনায় আঁচিল বর্ত্তমান থাকে। মুখে তিক্তাস্বাদ, জিহ্বায় সবুজ বর্ণ ময়লা, হস্ত পদাদির জ্বালা, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায়।

সাইলিসিয়া—বালকদিগের জঘন্য দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় সহ মস্তকে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম। উদর কঠিন, উষ্ণ ও স্ফীত।

ক্যালকেরিয়া-ফস্ফরিকা—দুর্গন্ধযুক্ত প্রচুর জলবৎ তরল উদরাময়। বায়ু সহ মল নির্গমন। উষ্ণভেদ। কখন সবুজ কখন অজীর্ণ মল। বালকদিগের দন্তোৎগমকালীন উদরাময় ৩×। ফ্যাকাসে বর্ণ, রক্তহীন, গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত বালকদিগের উদরাময়। অস্থিক্ষয়জনিত উদরাময়। সকল প্রকার উদরাময়েই প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—পূয়ঃ ও রক্ত মিশ্রিত উদরাময়, কাদা-

বর্ণ মল, টাইফয়েড্ জ্বরের উদরাময়। ঋতুপরিবর্ত্তনের জন্য উদরাময়।

মন্তব্য—বালকদিগের উদরাময়ে ক্যালকেরিয়া-ফস্ফরিকম্, ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম-ফস্ এই তিনটী ঔষধের লক্ষণ দেখা যায়। বৃদ্ধদিগের সচরাচর নেট্রম্-সল্ফের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। যখন অজীর্ণ ভেদ ও বমন হয় তৎসহ অম্লগন্ধ থাকে তখন ফেরম-ফস্ ও নেট্রম-ফস্ নিয়ক্রম দিবে। উদরে চাপ দিলে যদি টাটানি বোধ করে তবে ফেরম্ ভাল। যখন অন্ত্রস্থ পেশীর ক্রিয়া বৃদ্ধি বা দুর্ব্বলতা জন্য অজীর্ণ ভেদ হয় তখন ফেরমই একমাত্র ঔষধ, ইহা দ্বারা পেশী সকল দৃঢ় ও বলবান হয়। কঞ্জেষ্টিব উদরাময়ে ফেরম্ বিশেষ উপযোগী। যখন অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিঃসৃত রসের আধিক্য জন্য উদরাময় হয় তখন নেট্রম-মিউরিএটিকম্ দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়; এই প্রকার উদরাময়ে প্রায় তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে। মানসিক কষ্ট, শোক, উৎসুক্যাদি জন্য উদরাময়ে কেলি-ফস্ বিশেষ উপযোগী। যখন মলে পচা গন্ধ হয় ও স্নায়বিক অবসাদন বুঝা যায় তখন কেলি-ফস্ দিবে। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতির জন্য যখন ভালরূপ পিত্ত নিঃসৃত না হয় ও জিহ্বা সাদা বা পাংশু বর্ণ হয় তখন কেলি-মিউর উপযোগী। বর্ষা ও শরৎকালের উদরাময়ে নেট্রম্-সলফিউরিকম্ বেশ উপকারী। জিহ্বা ও মলের বর্ণ এবং পীড়ার কারণ দেখিয়া ঔষধ এক, দুই বা তিনটী নির্ব্বাচন করিয়া সেবন করিতে দিবে।

পথ্য—তরুণ পীড়ায় ভেদ বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত কোন প্রকার খাদ্য না দেওয়াই কর্ত্তব্য, মিছরির সরবত, পাতি বা কাগজি নেবুর রস দিয়া শীতল জল পান করিতে দিবে। পরে ক্ষুধা হইলে বালি, আরারুট বা অন্নমণ্ড দিবে। শঠির পালো বা চিঁড়া সিদ্ধ করিয়া তাহার মণ্ড বিশেষ উপকারী। মাংসের ক্কাথ, গাঁধালের ঝোল, কাঁচকলার মণ্ড ভাল। প্রথমে তরল পথ্য, ক্রমে অন্নাদি সহজ পাচ্য পথ্য দিবে। অম্ল, কাঁচা ফলমূল, রুটী ইত্যাদি গুরু পথ্য দিবে না। উদর গরম কাপড় দ্বারা আচ্ছাদিত

রাখিবে। তরুণ উদরাময় পীড়ায় দুগ্ধ নিষিদ্ধ। গরম জলের পিচকারী দ্বারা উদর ধৌত করিয়া দিলে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে অন্ত্রাদি ধৌত হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও সুস্থ রসস্রাব হইয়া থাকে।

১০। DIARRHŒA INFANTILE.

বালকদিগের উদরাময়।

সচরাচর শিশু প্রত্যহ, অম্ল বা পচাগন্ধ বিহীন, হরিদ্রা বর্ণ, তিন চারিবার মলত্যাগ করে; ইহা কোন পীড়া নহে। বালকদিগের উদরাময় নিম্নলিখিত কারণে হইয়া থাকে; আহারের দোষ, ঠাণ্ডা লাগা, সেঁতসেঁতে স্থানে বাস; অনুপযুক্ত গাত্রাচ্ছাদন, অজীর্ণকর খাদ্য, কঠিন গুটলে মল জমা, দন্তোদগম, ক্রিমি, অন্ত্রমধ্যে (টিউবার্কল) গুটিকা হওন; কখন কখন হুপিংকফ পীড়া সহ উদরাময় হইয়া থাকে। শিশুদিগের উদরাময় হইলে তৎসহ বমন, উদরাধ্মান, উদরে কামড়ানি বেদনা ও বেদনা জন্য কোঁথানি ও ক্রন্দন এবং পদদ্বয় উদরের উপরে গুটাইয়া থাকে। যখন সামান্য আহারের দোষ বা ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময় হয় এবং স্বাভাবিক হরিদ্রাবর্ণ, কোন প্রকার দুর্গন্ধবিহীন মলত্যাগ করে ও জ্বরাদি বর্ত্তমান না থাকে তখন তাদৃশ কোন অনিষ্ট হয় না। যখন উদরাময়ের মল সহজ হরিদ্রাবর্ণ হইয়া রৌদ্রাদিতে তাহা সবুজবর্ণ হয় তখন পিত্তাধিক্য হওয়া জন্য অধিক পিত্ত নিঃসৃত হইয়াছে বুঝিতে হইবে, ইহাতে চিকিৎসার আবশ্যক। যখন মল সবুজবর্ণ বা সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত, তৎসহ ছানা ছানা অপরিপক্ক দুগ্ধ বা দানা দানা ছিবড়ে দাস্ত হইয়া ও পরে সবুজবর্ণ হয় তখন অন্ত্রের অধিক উত্তেজনা জন্য এই পীড়া হইয়াছে ও শিশুকে যাহা

আহার দেওয়া যাইতেছে তাহা তাহার অনুপযুক্ত বুঝিতে হইবে। এই প্রকার উদরাময় সহ শিশু ছানা ছানা বমন করিয়া থাকে। মল যখন সাদা বর্ণের হয় তখন যকৃতের ক্রিয়া ব্যতিক্রম জন্য পিত্ত নিঃসৃত হয় নাই বুঝিতে হইবে। যখন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ও তারপর জলবৎ মলত্যাগ করে, তখন কোষ্ঠবদ্ধই উক্ত উদরাময়ের কারণ। যখন হঠাৎ সবুজবর্ণ তরল মলত্যাগ করে ও তৎসহ বালক অবসন্ন হয় তখন বালকের ওলাউঠা পীড়া হইবার সম্ভাবনা। যখন পিচ্ছিল রক্ত মিশ্রিত উদরাময় হয় তখন আমাশয় হইবার সম্ভাবমা।

উপরোক্ত উদরাময়াদি ছাড়া আমাদের দেশে শিশুদিগের অন্ত্রের ও অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া এক প্রকার উদরাময় হয় তাহাকে (Muco enteritis) মিউকো-এন্টেরাইটীস্ কহে। এই পীড়া উদরাময় ও আমাশয়ের মধ্যবর্ত্তী। এই পীড়া হইলে শিশুর জ্বর হয়, জ্বর ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, তৃষ্ণা, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত ও লালবর্ণ দাগ সকল উচ্চ হয়; শরীরের ত্বক শুষ্ক ও প্রস্রাব কম হয়। মল অতিশয় তরল হয় না, মল সহ কঠিন ছোট গুটলি থাকে, স্বাভাবিক মল হইতে ফ্যাকাসেবর্ণ ও তৎসহ সাদা শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, উদর টানযুক্ত হয়। বালক বলিতে পারিলে উদরে জ্বালা করা বলিয়া থাকে। সচরাচর ইহাতে জ্বর, সাদা শ্লেষ্মা, উদরে টান ও বেদনা থাকা জন্য উদরাময় হইতে পৃথক করা যায়। মল সহ রক্ত থাকে না বলিয়া আমাশয় হইতে বিভিন্ন করা হয়। এই পীড়ায় উদরাধ্মান থাকে ও বায়ু নিঃসরণ হয়, কখন বমনোদ্বেগ, কিন্তু বমন বর্ত্তমান থাকে। উদরে জ্বালা ও মলত্যাগ কালীন উদরে কামড়ানি ও কুন্থন হইয়া থাকে। শিশুর পদদ্বয় শীতল, উদর গরম, মুখ চোপসান, শরীর শীর্ণ হয় এবং সর্ব্বদা ক্রন্দন করে। দন্তোৎগমকালীন উদরাময়ে আক্ষেপ হইয়া থাকে।

পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে জিহ্বা শুষ্ক, নাড়ী আরও দ্রুত

হয় কখন রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। এই পীড়ায় মলের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

বালকদিগের উদরাময় পীড়ার চিকিৎসা খুব সাবধানে ও বিবেচনার সহিত করা উচিত। সামান্য দুই একবার তরল মলত্যাগ করিলে কোন প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা না করিলেও স্বতঃই আরোগ্য হয় বিশেষতঃ দন্তোৎগমকালীন উত্তেজনা জন্য হইলে এই প্রকার উদরাময় দন্তোৎগম সহ আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু যদি উহা দ্বারা রোগী কষ্ট পায় তবে তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা কর্ত্তব্য। দন্তোৎগমকালীন উদরাময় পীড়ায় ক্যালকেরিয়া-ফস্ ৩x প্রধান ঔষধ, তৎসহ জ্বর থাকিলে ফেরম্ সহ; আক্ষেপাদি থাকিলে ম্যাগনেসিয়া-ফস সহ; মলে অম্ল গন্ধ থাকিলে নেট্রম-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। মলের বর্ণানুসারে কখন কেলি-মিউর নেট্রম্-ফস্, নেট্রম্-সল্‌ফ ইত্যাদি সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। সবুজবর্ণের ও খুব অধিক পরিমাণে এক একবারে মলত্যাগ করিলে নেট্রম্-সল্‌ফ; মল সবুজ বা হরিদ্রাবর্ণ, অম্ল গন্ধযুক্ত, সামান্য জেলির ন্যায় শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইলে নেট্রম্-ফস্। যখন যকৃতের ক্রিয়া ব্যতিক্রম জন্য পিত্ত নিঃসৃত না হওয়া বশতঃ সাদা বা ফ্যাকাসেবর্ণ মলত্যাগ করে, তখন কেলি-মিউর; হরিদ্রাবর্ণ পাতলা জলবৎ দাস্ত হইলে, কেলি-সল্‌ফ; রক্তসংযুক্ত, পূয় মিশ্রিত পুরাতন উদরাময় পীড়ায় ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা; ফেনা ফেনা মলে নেট্রম্-মিউর; ফেনা ফেনা অম্ল গন্ধ যুক্ত হইলে নেট্রম্-ফস্; মলের সহিত ছোট সাদা ক্রিমি থাকিলে কেলি-মিউর সহ নেট্রম্-ফস্ বা নেট্রম্-মিউর দিতে হয়। মলে ছানার ন্যায় পদার্থ থাকিলে, ক্যাল্-ফস্, নেট্রম্-ফস্ ও সাইলিসিয়া এই তিনটী ঔষধ আবশ্যক। মলত্যাগকালীন বায়ু নিঃসৃত হইলে ক্যাল্-ফস্

অন্ত্রস্থ গ্রন্থিতে গুটিকা সঞ্চয় হইতে আরম্ভ হওয়া জন্য উদরাময় পীড়ায়, ফেরম্-ফস্, নেট্রম্-ফস্, কেলি-মিউর আবশ্যক হয়।

মিউকো-এণ্টারাইটিস্ পীড়ায়—ফেরম্ সহ নেট্রম্-মিউর বা কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। তৎপরে মলের বর্ণ ও গন্ধানুসারে উপরোক্ত পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

বালকদিগের উদরাময়াদি পীড়ায় শিশুদের পথ্যাদির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেক সময় আহারের দোষেই পীড়া হয়। শিশু যদি কেবলমাত্র মাতৃদুগ্ধ পান করে তাহা হইলে প্রসূতির আহারাদির সুবন্দোবস্ত করা বিশেষ প্রয়োজন। যদি গো-দুগ্ধাদি পান করে তাহা হইলে টাট্‌কা ও বিশুদ্ধ হওয়া চাই। পর্য্যুসিত বা অনেকক্ষণের দোহা দুগ্ধ অনিষ্টকারী। একটী নির্দ্দিষ্ট গাভীর দুগ্ধ হইলেই ভাল হয়। এই পীড়ায় ছাগি দুগ্ধ উপকারী; ছাগি দুগ্ধে ঘৃত কম থাকা জন্য সহজে পরিপাক হয়। গাভী দুগ্ধ দিতে হইলে অধিক জল মিশ্রিত করিয়া পাতলা করিয়া দেওয়া উচিত। অনেক স্থলে দুগ্ধ পান বন্ধ করিতে হয়। শঠি, বার্লি, এরারুট ইত্যাদির তরল পালো ভাল। একবারে অধিক পরিমাণে পথ্য না দিয়া সামান্য পরিমাণে পুনঃ পুনঃ দেওয়া কর্ত্তব্য। আজ কালিকার প্রথানুযায়ী দুগ্ধ বোতলে পুরিয়া দেওয়া অতীব অন্যায়; বোতল ও তৎসংযুক্ত নল অপরিষ্কার থাকা জন্য তন্মধ্যে দুগ্ধ বিকৃত ও অম্লধর্ম্মাক্রান্ত হইয়া নূতন দুগ্ধকে বিকৃত করিয়া থাকে।

শিশুর গাত্রে শীতল বায়ু না লাগে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। উদরে ফ্লানেল বা কোন প্রকার পশমী কাপড় দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

শিশু বা অন্য বয়সের উদরাময় পীড়া অনেক সময় পুরাতন আকার ধারণ করে, তাহাতে রোগী রক্তহীন ও দুর্ব্বল এবং অধিকাংশ স্থলেই মল সহ অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য নিঃসৃত হয়; পুরাতন পীড়া হইলে ক্ষুধা প্রায়

বেশী বোধ করে, কারণ শারীরিক ধাতব পদার্থ সকলের অভাব প্রযুক্ত তাহাদের পরিপূরণার্থে স্বভাব চেষ্টা করিতে থাকে। কিন্তু পাকস্থালী ও অন্ত্রাদির দুর্ব্বলতা বশতঃ পরিপাক শক্তির অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্য আহার্য্য বস্তু পরিপাক করিতে পারে না। এইরূপে ক্রমশঃ পরিপাকশক্তি অত্যন্ত ব্যাহত, শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে; এবং শোথ রক্তহীনতাদি নানাপ্রকার পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। চিকিৎসা ও পথ্যাদির বিশেষ বিবেচনা করিবে। রোগীকে সাবধানে রাখিবে, স্থানপরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী।

১১। DYSENTERY (ডিসেণ্ট্রি)।

অন্য নাম—কোলাইটীস্, অল্সারেটিভ-কোলাইটীস্, ব্লডিফ্লক্স।

রক্তামাশয়।

সংজ্ঞা—বৃহৎ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও তন্মধ্যস্থ লেণ্টিকিউলার ও টেব্যুলার নামক গ্রন্থিদিগের প্রদাহ এবং তৎসহ জ্বর উদরের কামড়ানি বেদনা, শ্লেষ্মা বা রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা পুনঃপুনঃ নির্গত হইলে তাহাকে রক্তামাশয় বলে।

কারণ—গ্রীষ্মপ্রধান স্থান ও কাল, হঠাৎ ঋতু পরিবর্ত্তন, অনুপযুক্ত বস্ত্রাদি পরিধান জন্য ঠাণ্ডা লাগা, অবিশুদ্ধ ময়লা জল পান, পচা দুর্গন্ধ গলিত মাংস ও ফল মূলাদি আহার বা তাহাদের দুর্গন্ধ আঘ্রাণ, আহারের দোষ, দুর্ভিক্ষ জন্য আহারাভাব, সেঁতসেঁতে স্থানে বাস, বদ্ধ বায়ু ও রুদ্ধ অপরিষ্কৃত নর্দ্দামা, পাইখানা ইত্যাদির গন্ধ ও তথায় বাস; ম্যালেরিয়া, ক্রিমি ইত্যাদিই উত্তেজক কারণ হইয়া নিম্নলিখিত কারণ উৎপন্ন করায়।

ইহা এক প্রকার প্রাদাহিক পীড়া, ইহাতে ফেরম্-ফস্ফরিকমের ন্যূনতা বশতঃ বৃহদান্ত্র মধ্যে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে, যখন প্রদাহ হয় তখন সেই স্থানে প্রথমতঃ অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত ও পরে কেলি-মিউরিএটিকমের অভাবপ্রযুক্ত সঞ্চিত রক্ত হইতে তৎস্থানে রসাদি নিঃসৃত ও সঞ্চিত এবং স্ফীত হইয়া, উহাতে ক্রমে তথায় ক্যাল্-সল্ফের অভাবে ক্ষত ও পূয়ঃ হইয়া বাহির হইতে থাকে অথবা দ্বিতীয়াবস্থা হইতেই নিঃসৃত রস রক্তাদি বাহির বা আশোষিত হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। প্রথমাবস্থায় ফেরমের অভাব বশতঃ সূক্ষ্ম কৈশিকার মুখ ছিন্ন হইয়া রক্ত ও দ্বিতীয়াবস্থাতে রক্ত ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কেলি-মিউরের অভাবে যখন তথায় রস স্রাব হইয়া স্ফীত হয় তখন তাহার চাপে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ু সকলের চাপ পায় ও দূষিত রক্ত জন্য তাহাদের পরিপোষণাভাবে ম্যাগনেসিয়া-ফসের অভাব করাইয়া দেয়, কখন তৎসহ কেলি-ফসএর অভাবও লক্ষিত হয়। পরে ক্যাল্-সল্ফের অভাব ঘটায়। এইরূপে তথায় উহাদের অভাব বিজ্ঞাপ্ত করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসকল প্রকাশ করিতে থাকে।

তরুণ ও পুরাতন ভেদে ইহা দুই প্রকার; তরুণ পীড়া আবার দুই প্রকার, ১ম রক্তবিহীন, ২য় রক্তসংযুক্ত।

লক্ষণ।—পীড়া সামান্য আকারের হইলে শারীরিক কোন প্রকার লক্ষণ থাকে না, কেবলমাত্র তলপেটে সামান্য কামড়ানি বেদনা ও তৎসহ সাদা শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কখন কখন তৎসহ রক্তের ছিট বা সামান্য রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়। জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ ময়লা জমে। পীড়া গুরুতররূপে আরম্ভ হইলে প্রথমেই শীত ও কম্প হইয়া প্রবল জ্বর হইয়া থাকে তলপেটে টাটানি মত বেদনা হয় উদরে সামান্য চাপ দিলেই লাগে। নাড়ী দ্রুত, শরীরের চর্ম্ম উষ্ণ, মুখ রক্তবর্ণ, মাথায় বেদনা, তৃষ্ণা, জিহ্বা ময়লাবৃত, বমন ও বমনোদ্বেগ হয় এইরূপে সমস্ত প্রাদাহিক বা জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। উদরে বিশেষতঃ নাভি মণ্ডলে অনিয়মিত

বেদনা, কামড়ানি, খামচানি ও আক্ষেপিক বেদনা এবং উক্ত বেদনা সহ পুনঃপুনঃ মলত্যাগ করে; মলত্যাগকালীন কেবলমাত্র সামান্য রক্ত বা রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাই নির্গত হয়, কদাচিৎ তৎসহ সামান্য গুট্‌লে মল দেখিতে পাওয়া যায়। সবুজ, হরিদ্রাভ নানাবর্ণযুক্ত শ্লেষ্মামিশ্রিত মলও দেখা যায়, উদরের আক্ষেপ বা বেদনা মূত্রস্থালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া জন্য মূত্রত্যাগেও কষ্ট হয় এবং সামান্য সামান্য মূত্রত্যাগ করিতে থাকে। দিবসের মধ্যে ৮।১০ হইতে ৫০।৬০ বা ততোধিক বার মলত্যাগ করিতে দেখা যায় কিন্তু সামান্য রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা ভিন্ন অন্য কিছু বাহির হয় না। পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করিলে অন্ত্র মধ্যে ক্ষত আরম্ভ হয় ও কেবল মাত্র রক্ত নিঃসৃত এবং তৎসহ অন্ত্রের শ্লেষ্মা সকল খণ্ডাকারে বাহির হইতে থাকে। কখন আবার পচন আরম্ভ হইয়া দুর্গন্ধ মাংসখণ্ডবৎ বৃহৎ বৃহৎ শ্লেষ্মাদি বাহির হয়। পীড়া যখন কেবলমাত্র বৃহদন্ত্রের নিম্ন অংশে অর্থাৎ গুহ্যদ্বারে ঠিক উপরে আক্রমণ করে তখন বেদনা বা উদরে টন্‌টনানি থাকে না রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। যখন পীড়া অতিশয় বর্দ্ধিত হয় ও তৎসহ শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ, মানসিক বিকৃতি, উদরাধ্মান, হিক্কা, জিহ্বা ও দন্তে মামড়ি এবং তৎসহ পচা শ্লেষ্মাখণ্ড সকল নির্গত হয়, তখন অনেক সময় মারাত্মক হইয়া থাকে। অনেক সময়েই এই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে কদাচিৎ কোন কোন পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করে।/

পুরাতন আমাশয়ের লক্ষণ—তরুণ পীড়ার ন্যায় ইহাতে পুনঃপুনঃ মল ত্যাগেচ্ছা বা অধিক উদ্বেগ থাকে না। মলদ্বার শিথিল ও মলের স্বভাব নানাপ্রকারের হয়; কখন কঠিন কখন রক্ত শ্লেষ্মাদি মিশ্রিত, কখন পূয়াদি নির্গত হইতে দেখা যায়। সবুজ হরিদ্রাবর্ণ ফেনাফেনা ও রক্ত পূয়ঃ মিশ্রিত মলত্যাগ করে। মলে এক প্রকার পচা দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। এই পীড়া সহ পূয়জ জ্বর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লালবর্ণ

ও রোগী শীর্ণ, দুর্ব্বল, রক্তহীন এবং অতিশয় অবসন্ন হয়। পুয়জ জ্বর হইলে নিশাঘর্ম্ম ও চর্ম্ম শুষ্ক এবং রূক্ষ্ম, মস্তকের চুল উঠা ইত্যাদি দেখা যায়। কখন কখন শেষাবস্থায় শোথ দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। যগ্যপি প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায় তাহা হইলে অতি শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ যথা,—উদর মধ্যে কর্ত্তন-বৎ বেদনা, পুনঃপুনঃ মলত্যাগেচ্ছা, মলত্যাগ কালীন অত্যন্ত যাতনা ও কুন্থন; রক্ত মিশ্রিত বা শুদ্ধ শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মা ভেদ। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—আমাশয়ের প্রথমাবস্থায় যখন উদর টিপিলে বা চাপ দিলে, টাটানিবৎ বেদনা, জ্বর ও প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং উষ্ণ ও জলবৎ ভেদ হয় অথবা ভেদের সহিত লালবর্ণ রক্ত মিশ্রিত থাকে, কিন্তু কোঁথানি থাকে না। ইহা কেলি-মারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকা—যখন উদরের কামড়ানিতে রোগী অস্থির ও উদরে আক্ষেপবৎ বেদনা হয় এবং টিপিয়া ধরিলে বা উদরে স্বেদ দিলে রোগী আরাম বোধ করে, অথবা রোগী কোঁকড়াইয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, সর্ব্বদাই কুন্থন দেয় ও গুটলি মল অন্ত্রমধ্যে থাকা সত্ত্বেও অন্ত্রের আক্ষেপ বা অনিয়মিত সংকোচন জন্য বাহির হইতে পারে না অথচ পুনঃপুনঃ মলত্যাগ বা পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা হয় তখন উষ্ণ জলের সহিত ব্যবহার্য্য। কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—দুর্গন্ধযুক্ত, পচামল, অথবা কেবল কাল্চে বর্ণ রক্ত ভেদ। উদর স্ফীত, পচা মাংস নির্গত, গাত্রে পচা গন্ধ,

প্রলাপ বকা, জিহ্বা শুষ্ক, দাঁতে ও ওষ্ঠে মামড়ি পড়া। মলদ্বার নির্গমন। সচরাচর পুরাতন রক্তামাশয় পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—যখন কেলি-মার দ্বারা উপকার না হয়। যখন পূয়ঃবৎ শ্লেষ্মা অথবা রক্তমিশ্রিত পূয়ঃবৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। পুরাতন আমাশয়ের প্রধান ঔষধ, যখন অন্ত্রমধ্যে ক্ষত হয়। তরুণ পীড়ায় উপকারী।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—উক্তপীড়া সহ পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে।

মন্তব্য—পীড়া সামান্যাকারে হইলে কেবলমাত্র কেলি-মিউর দ্বারাই উপকার হয়। কখন কেলি-মিউর সহ বেদনা জন্য ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ বা অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। ইহাতে অনেক সময়েই ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টায় পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। যদি পীড়া প্রাদাহিক লক্ষণ সহ আক্রমণ করে, তবে প্রথমাবস্থাতে কেবলমাত্র ফেরম্‌-ফস্‌ অথবা তৎসহ কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিলে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। যদি বেদনা প্রবল থাকে তবে ম্যাগ্‌-ফস্‌ দিবে। পচনাদির লক্ষণ থাকিলে বা বিকারাবস্থা হইলে কেলি-ফস্‌ আবশ্যক হয়। পুরাতন হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা আবশ্যক, ক্রিমি জন্য পীড়া হইলে নেট্রম্‌-ফস্‌ সহ কেলি-মিউর দিতে হয়। কুইনাইন সেবন জনিত পীড়ায় নেট্রম্‌-মিউর শ্রেষ্ঠ। যখন ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া হয় তখন নেট্রম্‌-সল্‌ফ উপকারী। উপরোক্ত ঔষধ সকল দুই তিনটী পর্য্যায়ক্রমে দিবারও আবশ্যক হয়। পুরাতন আমাশয় পীড়ায় ক্যাল্‌-সল্‌ফ ১২× বেশ উপকারী। কখন ৩০×ও আবশ্যক হয়। একটী তরুণ রক্তামাশয় পীড়া কেলি-মিউর দ্বারা উপকার না হওয়ায় ক্যাল্‌-সল্‌ফ ৩× প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবন করিতে দিয়া অতীব উপকার পাওয়া গিয়াছে। তরুণ পীড়া হইলেও ইহাতে পূয়ঃ ও রক্ত বহু পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া থাকে।

পুরাতন পীড়ায় পচন আরম্ভ হইলে কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পুরাতন পীড়ায় সাইলিসিয়াও ব্যবহার হয়। এই পীড়ায় উষ্ণজল গুহ্য-মধ্যে পিচকারী দিয়া অন্ত্র ধৌত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় এবং পীড়া একটু কঠিন বোধ করিলেই দিতে হয়। কখন বেদনা জন্য তৎসহ ম্যাগ্-ফস্ মিশাইয়া দিবে। ইহাতে অন্ত্রস্থ দূষিত শ্লেষ্মা ও বদ্ধ মল নির্গত হইয়া অন্ত্রের ক্রিয়াদির সাহায্য করিয়া পীড়া আরোগ্যের পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে। বেদনাদি জন্য উষ্ণজল সহ ম্যাগ্-ফস্ উদরের উপর ফ্লানেল ভিজাইয়া দিলে উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু উহা যতক্ষণ উষ্ণ থাকিবে ততক্ষণ রাখিবে; ঠাণ্ডা হইলে অপকার হইবে। উদরে উষ্ণ স্বেদ, পোল্টিস ও শুষ্ক ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখা ভাল। রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ জন্য উঠিতে দিবে না। বিছানায় কাপড় পাতিয়া দাস্ত করাইবে।

পথ্য—বার্লি, শঠি, এরারুটের পালো, পুরাতন চিড়া সিদ্ধ করিয়া তাহার মণ্ড, অন্নমণ্ড, দুগ্ধ, ঘোল, মৎস্য বা মাংসের পাতলা ঝোল। ডাং অসলার বলেন "পুরাতন রক্তামাশায় পীড়ায় রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখা ও সুপথ্যের বন্দোবস্ত না করিলে আরোগ্য করা কঠিন; তিনি রোগীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পান করিতে দিতে বলেন, যদি দুগ্ধ পান করিলে, মলের সহিত ছানা ছানা দ্রব্য অথবা তৈলাক্ত পদার্থ অণুবীক্ষণ সহ দেখা যায় তবে দুগ্ধ কম করিয়া দিতে বলেন।" এ জন্য দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ঘোল অতি উপাদেয় পথ্য বলিয়া গণ্য হয়। দেশী ছোট পলাণ্ডু পোড়াইয়া সামান্য লবণ মিশ্রিত করিয়া শূন্যোদরে আহার করা ভাল। কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দিবে না। সুপাচ্য, তরল লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়। বিশুদ্ধ বায়ু ও রৌদ্র সঞ্চারিত গৃহে রাখিবে।

১২। CHOLERA (কলেরা)।

ওলাউঠা।

কারণ ও নিদান—শরীরস্থ রক্তে জলীয়াংশের বৃদ্ধি হইলে যখন উক্ত জলীয়পদার্থ বমনরূপে মুখ দিয়া ও মলের সহিত গুহ্যপথে নির্গত হয় এবং তজ্জন্য স্নায়ুমণ্ডল দুর্ব্বল ও জীবনীশক্তি কম হইতে থাকে, তখন তাহাকে ওলাউঠা কহে। সচরাচর গ্রীষ্মকালে অথবা যখন সূর্য্যের উত্তাপ প্রখর হইয়া থাকে, তখন উক্ত উত্তাপ দ্বারা নদী, সমুদ্র, পুষ্করিণী ও তড়াগাদি হইতে অধিক পরিমাণে জল শোষিত হইয়া বায়ুর সহিত মিশ্রিত হয়, উক্ত জলীয়বায়ু নিশ্বাসপথে যাইয়া শরীরস্থ রক্তে মিলিত হইয়া রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি করে, উক্ত জল দ্বারা শরীরস্থ স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হইয়া, জলসমূহকে শরীর হইতে বাহির করিবার জন্য শরীরস্থ স্নায়ুমণ্ডল মধ্যে একটা কম্পন উপস্থিত করে; এবং রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়া জন্য শরীরস্থ সমস্ত যন্ত্রাদিও সম্পূর্ণরূপে পোষিত হইতে না পারায় ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তৎসহ স্নায়ুমণ্ডলও দুর্ব্বল হয়। উক্ত ঘটনার পরই জলীয়াংশ গুহ্যপথে মলের সহিত ও মুখ দিয়া বমনরূপে নির্গত হইতে থাকে। তৎসহ অন্যান্য নানাপ্রকার লক্ষণসমূহ উৎপন্ন হইলে, উহাই ওলাউঠা নামে কথিত হয়। ইহাই এই পীড়ার প্রধান কারণ; তদ্ভিন্ন উক্ত শারীরিক বৈলক্ষণ্য ঘটাইবার আরও অনেক গৌণ কারণ আছে। যথা;—হঠাৎ ঋতু পরিবর্ত্তন, ভিজে, সেঁতসেতে স্থানে বাস, জলীয়বায়ু সেবন, হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ, অত্যন্ত শ্রমজন্য দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত উত্তপ্ত হইয়া জলপান করা, বালকদিগের দন্তোৎগম, অজীর্ণকরদ্রব্য ভক্ষণ, ক্রিমি ইত্যাদি। প্রখরতানুসারে এই পীড়া নানাপ্রকার নামে কথিত হয়। যথা, এসিয়াটিক্ কলেরা; কলেরা মরবস্; বিলিয়স্ কলেরা; ড্রাই কলেরা; কলেরিক ডায়েরিয়া ইত্যাদি। তন্মধ্যে এসিয়াটিক কলেরা কঠিন পীড়া। অনেকের মতে

এই পীড়ায় পাঁচটির মধ্যে ২।৩টী রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু ইহা ও অন্যান্য কলেরার কারণ একই। গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই পীড়া অধিক হয়। জীবাদির শরীরে আবশ্যকমত ধাতবদ্রব্যাদি পরিমাণানুযায়ী থাকা জন্য উহা জান্তব পদার্থসমূহ সহ মিলিত হইয়া জীবনরক্ষা ও শরীর বৃদ্ধির সহায় হইয়া থাকে, ইহাই স্বভাবের নিয়ম। যদি কোন কার্য্য দ্বারা তাহার ব্যাঘাত ঘটে, তখনই ধাতবপদার্থের অভাব বা ন্যূনতা হওয়া জন্য জান্তব পদার্থের বৃদ্ধি হয়। এই হ্রাসবৃদ্ধির কথা এই যে, দুইটী সমান বস্তু থাকিলে যদি তাহাদের মধ্যে একটীর কম হয় তবে অপরটীর বৃদ্ধি হইয়াছে বুঝিতে হইবে। প্রকৃতপক্ষে অপরটীর বৃদ্ধি হয় নাই। যেমন, যদি দুটী লম্বা দ্রব্য প্রত্যেকটী লম্বায় ১২ ইঞ্চি থাকে এবং উহার মধ্যে ১টীর ২ ইঞ্চি কাটিয়া ফেলা যায়, তবে যেটী কাটা হইল তদপেক্ষা অপরটী বড় দেখাইবে, প্রকৃতপক্ষে বড় হয় নাই। সচরাচর এই প্রকারেই শরীরে ধাতবপদার্থের ন্যূনতা হয়। আমরা যে সকল দ্রব্য আহার করি সেই সমস্ত দ্রব্যই উক্ত ধাতব ও জান্তব দুই প্রকার পদার্থ দ্বারা গঠিত। জীবজন্তু আহার দ্বারা দুই প্রকারের পদার্থই গ্রহণ করিয়া থাকে। যে সকল আহার্য্য পদার্থ উর্ব্বরা ভূমিতে জন্মায় তথাকার দ্রব্যাদিতে অধিক পরিমাণে ধাতব দ্রব্যাদি থাকা জন্য তাহা সমধিক পরিমাণে পুষ্ট হয় ও উক্ত পুষ্টদ্রব্য আহার দ্বারা শরীরে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ধাতব-দ্রব্যাদি গৃহীত ও সঞ্চিত হয়। আবার অনুর্ব্বরা ও সূর্য্যাতাপ-বিহীন স্থানাদিতে উৎপন্ন দ্রব্যাদিতে সমধিক পরিমাণে ধাতবদ্রব্য না থাকায় উহা অল্প পুষ্টিকর ও রোগ প্রবণ হইয়া থাকে। এইরূপে শরীরে ধাতব দ্রব্যাদির ন্যূনাধিক্য হয়। তদ্ভিন্ন শরীর সুস্থ থাকিলেও পাক-স্থালীর কার্য্যাদি সুসম্পন্ন হইলে আহার্য্য দ্রব্যাদি সুচারুরূপে পরিপাক হইয়া সমস্ত ধাতব ও জান্তব দ্রব্য পরিমাণমত গৃহীত হয়। আহার্য্য দ্রব্যাদিতে ধাতবপদার্থ অপেক্ষা জান্তব পদার্থই বেশী পরিমাণ থাকে,

এজন্য যদি শরীর ও পাকস্থালী দুর্ব্বল হয় ও আহার্য্যদ্রব্য সমধিক পরিমাণে পরিপাক না হয়, তবে ধাতব পদার্থপেক্ষা জান্তব পদার্থ সমধিক পরিমাণে গৃহীত হওয়ার জন্য ক্রমশঃ শরীরে জান্তব পদার্থই অধিক হইয়া রোগ-প্রবণতা বৃদ্ধি করে। এতদ্ভিন্ন সূর্য্যোত্তাপ ও বাহ্য-বায়ুর তারতম্যতানুসারে ও সময়ানুসারে ধাতব পদার্থের ন্যূনতা হয়। যখন সূর্য্যোত্তাপ বৃদ্ধি হয় তখন তাহা কর্ত্তৃক জলীয় বাষ্প আকর্ষিত হইয়া বায়ুকে সরস করিয়া তুলে, উক্ত বায়ুতে জলীয় বাষ্প অধিক মাত্রায় থাকা জন্য উহা নিশ্বাসপথে গৃহীত হইয়া শারীরিক রক্তে জলায়াংশ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। আবার যখন অতিশয় সূর্য্যের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় তখন অতিশয় প্রখরতা জন্য বায়ুর জলীয়াংশ শুষ্ক হওয়ার জন্য আর তত পীড়া হয় না। শরীরে যে পরিমাণে ধাতব দ্রব্য থাকে তাহাতে শরীর সুস্থ থাকে একথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এক্ষণে উক্ত প্রকারে শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়া জন্য রক্তস্থ যে নেট্রম্-সলফিউরিকম্ নামক পদার্থ, যাহা জলীয়-পদার্থকে রক্ত হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়, তাহার ন্যূনতা হইয়া ক্রমশঃ শরীরে জলীয় পদার্থের বৃদ্ধি হওয়ায় শরীরস্থ যন্ত্রাদির পরিপুষ্টি হইতে না পারায় শরীর দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। স্বভাবের নিয়মানুসারে শরীর হইতে অকর্ম্মণ্য পদার্থকে বাহির করিয়া দিবার জন্য তথায় একটী গোলযোগ উপস্থিত হয় এই গোলযোগই পীড়ার কারণ।

লক্ষণ—দুই প্রকারে এই পীড়া আক্রমণ করে, ১ম, হঠাৎ; ২য়; প্রথমে সামান্য বেদনা হীন উদরাময় ও আলস্যাদি হইয়া ক্রমে প্রকৃত পীড়ায় পরিণত হয়। সচরাচর শেষ রাত্রিতেই পীড়া আরম্ভ হয়। হঠাৎ শরীর অবসন্ন ও দুর্ব্বল হয়; পরে উদরে কামড়ানি হইয়া ভেদ ও বমন হয়, বমিত-দ্রব্য মধ্যে প্রথমে পূর্ব্বের আহার্য্য বস্তুসকলই দেখা যায়, পরে জলবৎ বমন হইতে থাকে। প্রথমে ভেদ ও বমনে হরিদ্রা-বর্ণ পিত্তাদি, পরে কেবলমাত্র জল বা অন্নমণ্ডবৎ ভেদ ও বমন হয়।

ইহাতে পিত্তাদির অভাব থাকে। এইরূপ ভেদ ও বমনকে (Rice water stool) চাল-ধোয়ানী ভেদ কহে। কখন কখন অতি শীঘ্র শীঘ্র ভেদ হইতে থাকে। ভেদ পিচকারীর ন্যায় তেজে বহির্গত হয়, প্রত্যেক বার দাস্তের পর রোগী অতিশয় দুর্ব্বলতা অনুভব করে। কাহারও কাহারও অতিশয় শীঘ্র শীঘ্র বমন হইতে থাকে, বমনকালীন কোন কষ্ট হয় না, হঠাৎ বমন হইয়া যায়। ক্রমে হস্ত, পদও পায়ের ডিমে অতিশয় খাল ধরিতে থাকে। হাত পা চুপসাইয়া যায় ও কাল্‌চেবর্ণ এবং বেদনায় অস্থির হয়। প্রস্রাব প্রথমে লালবর্ণ ও অল্প পরিমাণে হইতে থাকে, ক্রমে দুই এক ফোঁটা করিয়া ও পরিশেষে এককালেই বন্ধ হইয়া যায়। উদরে জ্বালা ও পেটে কসিয়া ধরা বেদনা হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত ও কম্পিত হইতে থাকে ; মুখে তিক্তস্বাদ হয়। শরীরের ত্বক শুষ্ক ও অতিশয় তৃষ্ণা, শীতল জল পানে পুনঃপুনঃ ইচ্ছা ও জলপান করিতে থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত হয়। শরীরের ত্বক শীতল ও সময়ে সময়ে কপালে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। সমস্ত শরীরে জ্বালা হয় ও গাত্রে কাপড় রাখিতে পারে না, বিশেষতঃ শীতল বায়ু সেবনে ইচ্ছুক হয়। কাণে শব্দ অনুভব করে ও অতিশয় অস্থির হইয়া ছট্‌ফট করিতে থাকে। ক্রমে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও কোলাপ্সে পরিণত হয় ; এই সময় নাড়ী অতি ক্ষীণ ও দ্রুত এবং ক্রমে লোপ পায় ; এই অবস্থায় ভেদ বমন ও আক্ষেপাদি থাকে না, সমস্ত শরীর শীতল ঘর্ম্মাক্ত হয় ; ঘর্ম্মে এক-প্রকার গন্ধ অনুভব হয়। নখ ও ঠোঁট নীলবর্ণ এবং সমস্ত শরীর চোপ-সাইয়া যায় ; জননেন্দ্রিয় সংকুচিত হয়। হস্তপদাদি রজকদিগের হস্তের ন্যায় চোপসাইয়া যায় ও নীলবর্ণ হয়। স্বরভঙ্গ ও মূর্চ্ছা এবং জিহ্বা শুষ্ক ও নিশ্বাস শীতল হয়। জ্ঞান নষ্ট হয় না বটে, কিন্তু হতাশ হয়। চেহারা বিকৃত হয়, চক্ষু বসিয়া যায় ও চক্ষু তারকা বিকৃত হয় না, নাসিকা সূক্ষ্ম হয় ও চোপ্‌সাইয়া যায়, গাল বসিয়া যায়। শরীরের উত্তাপ

হ্রাস হয়। হিক্কা হইতে থাকে অজ্ঞাতে মলত্যাগ করে। কখন এই অবস্থায় মৃত্যু হয়, মৃত্যুর দুই এক ঘণ্টা পূর্ব্বে কপাল ও মস্তকে সামান্য উষ্ণতানুভব করা যায়।

এই অবস্থা হইতেও কখন কখন রোগী আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে। তখন নিম্নলিখিত সুলক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, ভেদ ও বমন বন্ধ এবং শরীরের ত্বক ক্রমশঃ উত্তপ্ত হইতে থাকে, নাড়ী পুষ্টি ও স্বর স্পষ্ট এবং প্রস্রাব হয়, ভেদের বর্ণ পরিবর্ত্তন অর্থাৎ হরিদ্রাবর্ণ হয়; পেটের জ্বালা কমিয়া যায়, রোগী নিদ্রিত হয়। অতি মন্দাবস্থা হইতেও কখন রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। রোগী যতক্ষণ পর্য্যন্ত বমন করিতে পারে ততক্ষণ কষ্টসাধ্য হইলেও অসাধ্য বলা যায় না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না রোগী পুনরায় প্রস্রাব করে ততক্ষণ পর্য্যন্ত সুলক্ষণ বলা যায় না। যদি প্রস্রাব বন্ধ হয় ও মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত না হয় তবে রোগীর মুখ, চক্ষু লালবর্ণ, মস্তক উত্তপ্ত ও বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ভুল বকিতে থাকে। ইহাকে ইউরিমিয়া কহে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় ও কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে। এসিয়াটিক্ কলেরার লক্ষণও উক্ত প্রকার, তবে ভীষণাকার। এসিয়াটিক্ কলেরায় দুই একবার ভেদ ও বমনের পরই রোগী অজ্ঞান, অচৈতন্য হয়; রোগীর কাণে তালা লাগে, স্বরভঙ্গ, উদরস্ফীত ও অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন রোগী প্রথমেই হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। ইহাতে দুই তিন ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন সামান্য উদরাময়ের লক্ষণের ন্যায় হইয়া ওলাউঠা আরম্ভ হয় এবং ক্রমে প্রবলাকার ধারণ করিয়া থাকে। তখন উদরে কামড়ানি, আক্ষেপ ও সমস্ত শরীর নীলবর্ণ হয়। সকল প্রকারেই প্রথমাবধি সাবধানে ও সুচিকিৎসা করা উচিত।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর বা জ্বরবোধ

বা তৎসদৃশ কোন লক্ষণ থাকে অথবা ওলাউঠা আরোগ্য হইবার পর জ্বর হইলে, ইহা ব্যবহার্য্য। উদর ভার, চাপ দিলে বেদনা, সমস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য, মুখভার, চক্ষু রক্তবর্ণ, মুহুর্মুহুঃ পিপাসা, অজীর্ণ ভুক্ত-দ্রব্য বমন ও ভেদ, জলপানমাত্র বমন; উষ্ণজলবৎ ভেদ ও অস্থিরতাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য। বিকারাবস্থায়ও আবশ্যক হয়। কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত।

বালকদিগের ইন্‌ফ্যাণ্টাইল কলেরায় ইহা প্রধান ঔষধ। ঘন ঘন মলত্যাগ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মুখ চক্ষু রক্তবর্ণ, তন্দ্রাভাব, চক্ষুতারকা সংকুচিত, মস্তক সঞ্চালন, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও প্রবল জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য অথবা হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ হইয়া ওলাউঠার লক্ষণে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—এই পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলের পাংশুবর্ণ পদার্থ (গ্রে ম্যাটার) বেশী পরিমাণে নষ্ট হয়, এই কারণে শরীরের এতদূর অবসন্নতা হইয়া থাকে ও তজ্জন্যই কেলি-ফস্ প্রধান ঔষধ। যখন চাল-ধোয়ানীর ন্যায় জলবৎ মল নির্গত হয়, চক্ষু বসিয়া যায়; স্বরভঙ্গ, মুখ বিবর্ণ ও চুপ্‌সে যায়, নাড়ী বসিয়া যায়; অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত ও হিমাঙ্গ এবং রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয়, তখন পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিবে, অথবা আরোগ্যান্তে প্রবল-জ্বর ও তন্দ্রা হইলে। যদি উচ্চ প্রলাপ থাকে, তবে ফেরম-ফস্ সহ। মৃতপ্রায়, মুখে দুর্গন্ধ ও দ্রুত শ্বাস, বিকারাবস্থা; জিহ্বা শুষ্ক, দন্তে ও ওষ্ঠে সাডিস জমা, তরল কাল্‌চে রক্তভেদ থাকিলেও কেলি-ফস্ উত্তম ঔষধ। বিড়্ বিড়্ করিয়া বকিলে, নেট্রম্-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—ওলাউঠায় যখন উদরে, হস্তপদাদিতে খাইল ধরে ও রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয়, তখন ব্যবহার্য্য। জলবৎ ভেদ ও বমন পিচকারীর ন্যায় তেজে হইলে। আক্ষেপ নিবারণ জন্য

এরূপ ঔষধ আর নাই। ধনুষ্টংকারের ন্যায় বাঁকিয়া যায়। যখন স্নায়ুর শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধিক ক্ষয় হয়।

কেলি-সলফিউরিকম্—প্রথমাবস্থাতেই ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিলে ঘর্ম্ম হইয়া রক্তস্থ অতিরিক্ত জলীয়াংশ বাহির হইয়া উপকার করে। ইহা ব্যবহারের লক্ষণ, যথা;—উদরে জ্বালা, হরিদ্রাভ জলবৎ পাতলা ভেদ, উদরে মোচড়ান অথবা হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ ভেদ ও বমন, সামান্য আক্ষেপ এবং বৈকালে অথবা গ্রীষ্মকালে পীড়া আরম্ভ হয়। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ ময়লাযুক্ত। রোগী অস্থির হয়, শীতল ও উন্মুক্ত স্থানে থাকিতে ইচ্ছা করে ও ছট্‌ফট্ করে, শীতল জলপানে প্রবৃত্তি। সর্ব্বদা হাঁপানি মত শ্বাসকষ্ট হয়।

নেট্রম-সলফিউরিকম্—ইহা ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে প্রত্যহ প্রাতে একমাত্রা করিয়া সেবন করিলে, উক্ত মারাত্মক পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। অথবা পীড়ার প্রথমাবস্থায় দুই একমাত্রা প্রয়োগ করিলে, পীড়া সহজ সাধ্য হইয়া আইসে। সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ, মুখে তিক্তাস্বাদ, জিহ্বা সবুজবর্ণ ময়লাবৃত হওয়া ইহার লক্ষণ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—অতিশয় পিপাসা জন্য অন্য ঔষধ সেবনকালে, ইহা মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। বিকারাবস্থায় তন্দ্রা, ডাকিলে উত্তর দেয় না, বিড়্ বিড়্ করিয়া বকা (কেলি-ফস সহ); জিহ্বা শুষ্ক অথবা কেণাদ্বারা আবৃত ইহার লক্ষণ।

নেট্রম-ফসফরিকম্—বালকদিগের ও ক্রিমিজনিত ওলাউঠার প্রধান ঔষধ। যখন অল্প অল্প ভেদ ও অতিকষ্টে বমন হয়, অথবা ভেদ ও বমনে অম্লগন্ধ থাকে, তখন দিবে। ওলাউঠা পীড়ায় প্রস্রাব বন্ধ হইলে উপকারী। প্রথমাবধি দিলে কখন প্রস্রাব বন্ধ হয় না। অম্লজনিত পীড়ায় ব্যবহার্য্য। ইউরিমিয়া হইলে ফেরম্-ফস্ সহ।

মন্তব্য।—ইহা অতি কঠিন ও মারাত্মক পীড়া, প্রথমাবধিই খুব

বিবেচনার সহিত ইহার চিকিৎসা করা প্রয়োজন। ব্যস্ত হইয়া কোন কার্য্য করিবে না; ধীর ও স্থিরচিত্তে বিশেষ বিবেচনার সহিত কার্য্য করিবে। রোগী বা রোগীর আত্মীয় অতিশয় ভীত ও ব্যস্ত হইয়া থাকেন, কিন্তু চিকিৎসকের তদ্রূপ করিয়া কার্য্য ক্ষতি করা কর্ত্তব্য নহে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধিই এই পীড়ার কারণ, এজন্য রক্ত হইতে উক্ত জলায়াংশ বাহির করিতে হইলে দুইটী পন্থা অবলম্বন করিতে হইবে। ১ম অবলম্বন আমাদের নেট্রম্-সলফিউরিকম্, ইহা সেবন করিলে রক্ত হইতে অধিক জলীয়াংশ বাহির হইয়া রক্তকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিয়া থাকে। যখন চতুর্দ্দিকে এই পীড়া আরম্ভ হয় তখন নেট্রম্-সলফ্ ৩× প্রত্যহ দুই এক মাত্রা সেবন করিতে দিলে এই পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না। ইহা প্রথমাবস্থার ঔষধ, যখন প্রথমে পিত্তবমন ও পিত্তযুক্ত ভেদ হয়, তখন কেবল নেট্রম-সলফ সেবন করিতে দিলেই আরোগ্য হইয়া থাকে। ২য় অবলম্বন ও কার্য্য—শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলে রক্তে অক্সিজান কম হইয়া থাকে; এবং অক্সিজান কম হইলে উক্ত দূষিত রক্তদ্বারা শারীরিক বিধান সকল পরিপোষণ হইতে পারে না বলিয়া স্বাভাবিক নিয়মানুসারে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বৃদ্ধি করিয়া ক্রমাগত রক্তকে চর্ম্মপথে সঞ্চালিত করিয়া বাহ্য বায়ু হইতে চর্ম্মপথে অক্সিজান সংগ্রহ করিবার চেষ্টা করে ও শ্বাসপ্রশ্বাসের কার্য্য বৃদ্ধি করিয়া ফুস্‌ফুস্ দ্বারা বাহ্যবায়ু হইতে অক্সিজান গ্রহণ করিতে থাকে এজন্য শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়। অক্সিজান গ্রহণের উক্ত উপায় ভিন্ন ফেরম্-ফসফরিকম্, কেলি-সলফিউরিকম্ ও নেট্রম্-সলফিউরিকম্ সেবন দ্বারাও রক্তে অক্সিজান গৃহীত হইয়া থাকে। এজন্য এই পীড়ার প্রথমাবস্থাতেই যখন দাস্ত ও বমন হয়, অথবা শারীরিক অবসন্নতা, হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাসের বেগ বৃদ্ধি হয় তখন ফেরম্-ফস ও কেলি-সলফ্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে উহা দ্বারা বিকৃত রক্ত হইতে জল ঘর্ম্মরূপে নিঃসৃত হয় ও নাড়ী এবং

শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুততা হ্রাস হইয়া পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু এই সময়ে কদাচিত রোগী চিকিৎসকের হস্তে আইসে। বিকৃত রক্ত-দ্বারা যে যন্ত্র যত অধিক আক্রান্ত হয় সেই যন্ত্রই তত বিকৃত হয়। যখন যকৃৎ, পাকস্থালী, অন্ত্রাদি বিশেষরূপে আক্রান্ত হওয়া জন্য পিত্তবমন ও পিত্তভেদ হয় তখন প্রথমাবস্থা হইতে নেট্রম্-সলফ সেবন করিতে দিলে বিশেষরূপে উপকার পাওয়া যায়। যখন ইহা কর্ত্তৃক হৃদ্‌পিণ্ডাদি ও পাক-স্থালী আক্রান্ত হইয়া অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য ভেদ, বমন ও নাড়ী প্রথমে একটু দ্রুত হয় তখন ফেরম্ ভাল ঔষধ। যদি অজীর্ণদ্রব্য ভক্ষণে পীড়া উৎপত্তি হইয়া থাকে ও ভেদ, বমন-সহ অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য নির্গত হয় তাহা হইলে ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকম্ ও ফেরম্ ফসফরিকম্ একত্রে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদি উহার সহিত অম্লগন্ধ বর্ত্তমান থাকে তবে তৎসহ একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে নেট্রম্-ফস সেবন করিতে দিবে। প্রথমাবস্থায় এইরূপ চিকিৎসা দ্বারাই বেশ উপকার হয়। কিন্তু যখন এই অবস্থা অতিক্রম করিয়া রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয় এবং চাউল-ধোয়ানীর ন্যায় ভেদ ও বমন হইতে থাকে, তখন ফেরম্-ফস ও কেলি-ফস দ্বারা উপকার হয়। তৎসহ হস্তপদাদিতে খালধরা থাকিলে ম্যাগ্-ফস একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে উষ্ণজলসহ সেবন করিতে ও হস্ত-পদাদিতে উষ্ণ শুষ্ক স্বেদ দিবে অথবা শুষ্ক হস্ত দ্বারা ক্রমাগত ঘর্ষণ করিতে থাকিবে। এতৎসহ প্রায়ই অতিশয় তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে, তৃষ্ণা জন্য নেট্রম-মিউর স্বতন্ত্ররূপে সেবন করিতে দিবে। যদি পিত্তভেদ ও বমনের পর দ্বিতীয়াবস্থা হয় তবে নেট্রম-সলফের পর ফেরম্-ফস সহ কেলি-ফস বা কেলি-মিউরএর আবশ্যক হয়। জিহ্বার বর্ণাদি দেখিয়া তাহা বিবেচনা করিবে। অম্ল, অজীর্ণ ভেদ বমনাদির পর দ্বিতীয়াবস্থা হইলে সকল সময় কেলি-মিউর আবশ্যক হয় না। এই দ্বিতীয়াবস্থায় কথন কথন রোগী উদরে বিশেষ জ্বালা বোধ করিয়া থাকে, যাহাদের প্রথমে পিত্তভেদ, বমন

হইয়া পীড়া আরম্ভ হয় তাহাদেরই এই লক্ষণ হইয়া থাকে ; এরূপ অবস্থায় উক্ত লক্ষণ জন্য কেলি-সলফ সেবনের আবশ্যক হয়। ইহাতে উদরের বেদনা জ্বালা ইত্যাদি নিবারণ হয়। আবার যখন রোগী অতিশয় ছটফট্ করে ও শীতল স্থানে শয়ন করিতে চায় এবং শীতল জল পান করিবার জন্য চেষ্টা করে, শরীর শীতল ঘর্ম্মাবৃত হয় তখন কেলি-সলফ দ্বারা উপকার হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় অনেক রোগীর রক্ত ভেদ হইয়া থাকে কদাচিৎ রক্তবমন হয়। অজীর্ণাদি আরম্ভ হইয়া প্রায়ই এইরূপ পীড়া উপস্থিত হয়, এই অবস্থায় নিঃসৃত রক্তের বর্ণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। সচরাচর ফেরম্-ফস সহ কেলি-ফস একত্রে ও তৃষ্ণা অথবা জলীয় রক্ত জন্য নেট্রম্-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই প্রকারের তিনটী রোগীর চিকিৎসায় উপরোক্ত ঔষধ দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। পীড়া যখন দ্বিতীয়াবস্থা পার হইয়া কোলাপ্স হয় তখন রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে থাকে। এই সময় শরীরে অতিশয় শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী দুর্ব্বল. ক্ষীণ অথবা লুপ্ত হয় এই সময় কেলি-ফস্, ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম-ফসই প্রধান অবলম্বন। কেলি-ফস্ দ্বারা নাড়ীর উত্তেজনা ও ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ ও কখন নেট্রম্-ফস্ দ্বারা উক্ত ঘর্ম্ম নিবারণ হয়, ফেরম্ সহ দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। নেট্রম্-ফস্ সেবনে প্রস্রাব বন্ধ নিবারণ হয়। প্রথমাবধি দুই এক মাত্রা নেট্রম্-ফস্ সেবন করিলে প্রস্রাব বন্ধ হয় না। অন্যান্য সকলপ্রকার চিকিৎসাতেই অনেক সময় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ইউরিমিয়া হইতে দেখা যায়, কিন্তু এই চিকিৎসায় কখন ঐরূপ হইতে দেখা যায় নাই। যদি রোগীর চক্ষু লালবর্ণ হয় তাহা হইলে ফেরম্-ফস্ সহ কেলি-ফস সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। চক্ষু লালবর্ণ সহ যদি প্রস্রাব বন্ধ থাকে তবে কেলি-ফসের পরিবর্ত্তে ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ সেবন করিতে দিলে চক্ষুর লালবর্ণ অন্তর্হিত হইয়া প্রস্রাব হয়। যদি বিকারাবস্থা উপস্থিত হইয়া, চক্ষু লালবর্ণ,

রোগী উঠিয়া বসিতে চাহে ও তৎসহ উচ্চ প্রলাপ বকে তবে ফেরম্-ফস্ সহ কেলি-ফস্ সেবন ও প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে নেট্রম্-ফস্ একত্রে বা পর্য্যায়-ক্রমে দিবে। যদি রোগী বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে, চক্ষু সামান্য লালবর্ণ ও চক্ষুতারকা বিস্তৃত হয় তবে কেলি-ফস্ ও নেট্রম্-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। মস্তক উষ্ণ থাকিলে শীতল জলসহ ফেরম্-ফস্এর লোশন দিবে। মস্তক শীতল বোধ অর্থাৎ মস্তিষ্কে রস সঞ্চয় হইয়াছে এরূপ বোধ হইলে নেট্রম্-মিউরএর লোশন দিবে। তন্দ্রাবস্থা থাকিলে নেট্রম্-মিউর দ্বারা উপকার হয়। ক্রিমি জন্য পীড়া অথবা ভেদ বা বমনসহ ক্রিমি নিঃসৃত হইলে নেট্রম্-ফস্ দিবে; তৎসহ কোন ঔষধ আবশ্যক হইলে তাহা দিবে। ওলাউঠা পীড়ায় প্রথমাবধি উষ্ণজলের পিচকারী গুহ্যদ্বার দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ধৌত করিবার জন্য আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য ঔষধ তৎসহ প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হইয়া থাকে। প্রথমাবধি তৃষ্ণা জন্য রোগীকে উষ্ণজল উষ্ণাবস্থাতেই পান করিতে দিবে; উষ্ণজল দ্বারা নাড়ী ও শরীরস্থ অন্ত্র ও অন্যান্য যন্ত্রাদি কথঞ্চিৎ পরিমাণে শিথিল হয় এবং অন্ত্রস্থ দূষিত পদার্থ ধৌত হইয়া যাওয়া জন্য সমস্ত টীশু পরিস্কৃত হইয়া তাহাদের শোষণাদি ক্রিয়ার বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে। পীড়াকালীন উষ্ণজল ভিন্ন অন্য কিছু আহার দেওয়া উচিত নহে। পীড়া উপশম হইলে ক্ষুধানুসারে তরল লঘু-পথ্য, বার্লির জল, সাগু বা শঠির পাতলা পালো লবণ, নেবু বা মিষ্টসহ রোগীর ইচ্ছানুসারে সামান্য সামান্য দিবে। বলকরণ, ক্ষুধাবৃদ্ধি ও শরীর পোষণ জন্য ক্যালকেরিয়া-ফস্ দুই এক মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিতে হয়। এই পীড়ায় সচরাচর নিম্নক্রম ঔষধ সকলই ব্যবহৃত হয়। ৩× চূর্ণই উত্তম, কদাচিত কোন ঔষধ যথা;— নেট্রম্-ফস্, কেলি-ফস্ ২× ও আবশ্যক হয়। যথন উহাদের দ্বারা উপকার না পাইবে তবে উচ্চক্রম ঔষধ সকল দিতে কোন ক্ষতি নাই। ৬× অনেক

স্থলে আবশ্যক হয়। আবশ্যকানুসারে ৫।১০ মিমিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিবে। পীড়ার গুরুত্বানুসারে শীঘ্র বা বিলম্বে ঔষধ ব্যবস্থেয়। হস্তপদাদির আক্ষেপ নিবারণ জন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন ও হস্তপদাদিতে উষ্ণ শুষ্ক স্বেদ ও হস্তদ্বারা ঘর্ষণ করিলে উপকার হয়। আক্ষেপকালীন কদাচ শীতল জল পান করিতে দিবে না।

কলেরা পীড়া নানা প্রকারে হয়, যথা ;—ইংলিশ কলেরা, এসিয়াটিক কলেরা ইত্যাদি তথাপি চিকিৎসা সকল একই প্রকার।

১৩। CHOLERA INFANTILE (ইন্‌ফ্যাণ্টাইল কলেরা।)

বালকদিগের ওলাউঠা।

কারণ—ক্রমাগত দুষ্পাচ্য ও শিশুদিগকে অধিক পরিমাণে অনিয়মিত রূপে আহার করান জন্য তাহাদের পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত হইয়া সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে। কাঁচাফল, বিকৃত দুগ্ধ, অজীর্ণকর খাদ্য আহার উত্তেজক কারণ হইয়া থাকে। যে সকল বালক মাতৃদুগ্ধের অভাবে বোতল করিয়া দুগ্ধ পান করে, তাহারাই বেশী আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্মাবসানে যখন গ্রীষ্মজনিত উত্তাপ জন্য ছোট ছোট বালকদিগের শরীর দুর্ব্বল ও শীর্ণ এবং বর্ষার পর শরৎকালে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। কারণ এসময় জান্তব ও উদ্ভিজ্জাদি পচিয়া তাহার দুর্গন্ধ বশতঃ মন্দ বাষ্প শ্বাস পথে গ্রহণ জন্য রক্ত দূষিত হইয়া থাকে। সচরাচর আহারের দোষই এই পীড়ার উত্তেজক কারণ রূপে পরিগণিত হয়। কিন্তু ডাং চাপম্যান বলেন যে, যে সকল কারণে ওলাউঠা পীড়া হয়, ইহাও সেই কারণেই উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক সময়ে এই পীড়া এপিডেমিক্‌ রূপে দেখা যায়। দুই বৎসরের কম বয়স্ক বালকদিগেরই এই পীড়া অধিক হয় এবং

এই পীড়ায় মৃত্যুসংখ্যাও খুব বেশী। বিশেষতঃ বৃহন্নগরে, ঘনবসতি ও স্যাঁতসেঁতে স্থানে; যথায় রৌদ্র ও বায়ুর সঞ্চালন অভাব অথবা এক গৃহে অনেক লোক একত্রে বাস করে তথায় ইহার প্রাদুর্ভাব ও মৃত্যু বেশী, কিন্তু বাইওকেমিক্ মতে যদ্যপি প্রথমাবধি খুব সাবধানতার সহিত চিকিৎসা করা যায় ও বেশ শুশ্রূষা হয়, তাহা হইলে অনেক রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—অতিরিক্ত বমন ও উদরাময়ই প্রধান লক্ষণ। প্রথমে বমন সহ ভুক্তদ্রব্য নির্গত ও পরে উহা জলবৎ পিত্তমিশ্রিত এবং তীব্রগন্ধযুক্ত হয়। বালক অস্থির ও বিছানায় লুণ্ঠিত হয় ও বিছানার একপার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে গড়াইয়া বেড়ায়। মস্তক উষ্ণ, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত ও ক্ষীণ; হস্ত পদাদি শীতল, চক্ষু বসিয়া যায় ও অর্দ্ধ নিমীলিত হয়। সর্ব্বদা জ্বর বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল ১৪০ হইতে ১৬০ পর্য্যন্ত গতি ও ক্রমশঃ দুর্ব্বল এবং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও ক্ষুদ্র হয়। অতিশয় পিপাসা, জলপান করিবামাত্র বমন করে, রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। প্রথমে অজীর্ণ আহার্য্য বস্তু ভেদ পরে ক্রমশঃ উহা জলবৎ কখন তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্লেষ্মাখণ্ড বা ছানা ছানা ভাসিতে থাকে; কখন সবুজবর্ণ, কখন বা নানাপ্রকার বর্ণ বিশিষ্ট হয়। কাপড়ে মলত্যাগ করিলে ধুইবার পর তাহাতে সবুজ বর্ণ দাগ থাকে ও দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। কখন অসাড়ে, কখন পিচকারীর ন্যায় বেগে মল নির্গত হয়। কখন কোঁথায় ও ক্রন্দন করিতে থাকে। রোগী প্রায়ই পা গুটাইয়া থাকে। পীড়া যত বৃদ্ধি হয়, রোগী তত ঘন ঘন ও মাংস-ধোয়ানী জলের ন্যায় মলত্যাগ করে; প্রস্রাব হ্রাস ও পীড়া অধিক কঠিন হইলে বন্ধ হইয়া থাকে। মুখ ব্যাদন করিয়া থাকে, ঠোঁট শুষ্ক ও ফাটা ফাটা, মুখ ক্যাকাসে, তালু বসিয়া যায়। প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, যদিও রোগী অচৈতন্য হয় তথাপি জল দিবার সময় শিশু জলপাত্র ধারণ করিয়া পান করিতে চেষ্টা করে। ক্রমে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া মস্তক চালনা করে ও

গোঁগাইতে থাকে; কখন মস্তিষ্ক মধ্যে জলসঞ্চয় এবং পরিশেষে তন্দ্রা অথবা আক্ষেপ হয়।

মন্দলক্ষণ যথা—অতিশয় অস্থিরতা, হতাশ, তন্দ্রা, আক্ষেপ, অনবরত বমন, অনবরত ও অধিক পরিমাণে ভেদ; মুখ, হস্ত ইত্যাদি চুপসাইয়া যাওয়া; হস্তপদাদি শীতল, নীলবর্ণ হওয়া।

সুলক্ষণ—বমন বন্ধ, ভেদ পরিমাণে কম হওয়া, নিদ্রিত হওয়া, তৃষ্ণা হ্রাস ও ক্ষুধাবোধ।

১৪। GASTRO-INTESTINAL CATARRH OF CHILDREN.

গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেষ্ট্যানেল ক্যাটার অফ্ চিল্ড্রেন।

অন্যনাম—গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরাইটীস্, ইলিও-কোলাইটীস্, সমার কম্প্লেণ্ট, ইনফ্লামেটরী ডায়েরিয়া, সমার ডায়েরিয়া, ইনফ্যাণ্টাইল কলেরা।

বাঙ্গলা নাম—বালকদিগের ওলাউঠা।

সংজ্ঞা ও প্রকার ভেদ।—বালকদিগের গ্রীষ্মকালীন উদরাময় হইতে কঠিন আকারের ওলাউঠা পর্য্যন্ত সকলই এই নামে অভিহিত হয়। পীড়ার গুরুতানুসারে ইহা তিন প্রকার হইয়া থাকে। ১। সাধারণ উদরাময় অর্থাৎ অজীর্ণতা জন্য উদরাময়, ইংরাজীতে ইহাকে এক্কিউট ডিসপেপ্টীক্ ডায়েরিয়া কহে। ২। কলেরা-ইন্ফেণ্টম্, শিশু-দিগের ওলাউঠা। ৩। প্রাদাহিক উদরাময় অর্থাৎ ইন্ফ্লামেটরী ডাএরিয়া।

লক্ষণ।—সাধারণ উদরাময় হইলে প্রথমে অজীর্ণ হইয়া দুই এক বার মলত্যাগ করে। কখন হঠাৎ উদরাময় সহ বমন ও উদরে শূলবৎ বেদনা হয়। মলে অম্ল গন্ধ ও ছানা ছানা থাকে; দিবসে বেশী মলত্যাগ করে, রাত্রিতে প্রায় মলত্যাগ করে না। মল কখন সবুজবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ হয়। বায়ু সহ মল নিঃসৃত হয়, জিহ্বা সরস থাকে। যদি অধিক দাস্ত হয় তবে তৃষ্ণাও বর্ত্তমান থাকে, কখন সামান্য জ্বর হয়। ইহা সহজেই আরোগ্য হয় অথবা ক্রমে গুরুতর আকার ধারণ করিয়া পীড়া গুরুতর এণ্টারো-কোলাইটীসে পরিণত হয়।

এণ্টারো-কোলাইটীসের লক্ষণ যথা—কখন সামান্য উদরাময় আরম্ভ হইয়া অথবা কখন হঠাৎ পীড়া আরম্ভ হয়। জ্বর, ক্ষুধা মান্দ্য, তৃষ্ণা, সামান্য বমনোদ্বেগ, কখনও উদরে বেদনা হয়, ইহা শিশু ওলাউঠার সহিত ভ্রম হইতে পারে। মল অতি তীব্র গন্ধযুক্ত; মল তরল জলবৎ, হরিদ্রাবর্ণ খণ্ড খণ্ড ও ছানা ছানা মিশ্রিত। জ্বর প্রবল, জিহ্বা লালবর্ণ, মসৃণ অথবা সাদা ময়লা বা সাদা ঝিল্লী দ্বারা আবৃত দেখা যায়। শিশু অতি শীঘ্র শীর্ণ ও শিথিল হয়, শরীরের ত্বক কুঞ্চিত ও বালক দেখিতে বৃদ্ধের ন্যায় হয়। কুচ্‌কী গ্রন্থিগুলি বড়, চক্ষু বসিয়া যায় ও উদর স্ফীত হয়। কখন আক্ষেপ ও তন্দ্রা হয়। কখন কখন রোগী ক্রমশঃ ১৫।২০ দিন পরে আরোগ্য হইতে থাকে; অথবা পুরাতন আকার ধারণ করে এবং জ্বর ছাড়িয়া যায় কিন্তু উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। মল তরল, ফ্যাকাসে বর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। ক্রমে রোগ আরোগ্য হইতে থাকে।

নির্ণয়—সাধারণ উদরাময় নির্ণয় করা কঠিন নহে। শিশু ওলাউঠা ও এণ্টারো-কোলাইটীস মধ্যে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা কম। শেষোক্ত পীড়ায় অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ, অতিশয় বমন, অতিশয় তৃষ্ণা ও শীর্ণতা দেখা যায়। শিশু উদরাময়ে প্রস্রাব কম, মস্তিষ্ক লক্ষণ অধিক হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—জ্বর সহ জলবৎ মুহুর্মুহুঃ অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য ভেদ ও বমন; প্রবল পিপাসা,তন্দ্রা,মোহ, প্রলাপ,চক্ষু-তারকা সংকুচিত, মস্তক-সঞ্চালন ও গোঁগানিশব্দ। রোগী শীর্ণ, নাড়ীপূর্ণ ও বলবতী। ঘর্ম্মাবরোধ জন্য পীড়া। মলের বর্ণানুসারে আবশ্যক মত ঔষধ ইহার সহিত পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—সবুজবর্ণ তীব্র ও অম্লগন্ধযুক্ত ভেদ সহ ক্রিমি নির্গত অথবা অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে। পাকস্থালীর পরিপাক-শক্তির হ্রাস জন্য ও কাঁচাফল সেবনজনিত উদরাময়। জিহ্বার লক্ষণ, অম্ল লক্ষণ, ভেদ ও বমনাদির প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—দন্তোৎগমকালীন বালকদিগের উদরা-ময়, অথবা উক্ত সময়ে পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত জন্য শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল। মল উষ্ণ, জলবৎ, তীব্রগন্ধযুক্ত, অত্যধিক পরিমাণে ও বায়ু সহ নির্গত হয়। মল কখন সবুজবর্ণ ও অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য মিশ্রিত।

কেলি-ফস্ফরিকম্—চাউলধোয়ানী জলের ন্যায় ভেদ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উঠিয়া বসিতে অক্ষম, কথা কহিতে পারে না। পচা বা তীব্রগন্ধযুক্ত ভেদ।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফরিকম্—এই পীড়া সহ যখন উদরে আক্ষেপিক বেদনা, উদর স্ফীত ও তৎসহ শূলবৎ বেদনা, রোগী পা গুটাইয়া শুইয়া থাকে; খেঁচুনী, তড়্কা ও বায়ু সহ সজোরে পিচকারীর ন্যায় মলনির্গত হয়, তখন ব্যবহার্য্য। মলের ও জিহ্বার বর্ণানুসারে অন্য ঔষধ ব্যবস্থেয় হইলে, তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য—ক্যাল-ফস্, ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-ফস্ এই তিনটী দ্বারাই

প্রায় সকল প্রকার ইন্‌ফ্যাণ্টাইল কলেরা বা গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেষ্টাইনেল ক্যাটার পীড়া আরোগ্য হয়। যখন লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করাই আবশ্যক, তখন উদরাময়, ওলাউঠা বা বালকদিগের ওলাউঠা যাহাই হউক না কেন, শারীরিক রক্তে যে দ্রব্যের অভাব হইয়াছে তাহার পরিপূরণ দ্বারা চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। হস্তপদাদি শীতল হইলে উষ্ণস্বেদ প্রদান করিবে। রোগীর সর্ব্বশরীর উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে। শরীর ও হস্তপদাদি, হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিবে। ডাঃ চ্যাপ্‌ম্যানের মতে উষ্ণজলের পিচকারী দ্বারা অন্ত্রাদি ধৌত করা কর্ত্তব্য। তাহাতে অন্ত্রমধ্যস্থ দূষিত পদার্থ নির্গত হইয়া যায় ও অন্ত্রমধ্যে স্বাস্থ্যকর রসাদির স্রাব হইতে থাকে। উদরে শীতল জলপটী বা বরফ দিলে অনেক সময় বমন বন্ধ হয়; শীতল জলসহ ফেরম মিলিত করিয়া দিবে। কখন আবশ্যক হইলে, তৎসহ আবশ্যকানুযায়ী ঔষধও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রাখিবে। রোগীর শরীর আচ্ছাদিত করিয়া রাখা উচিত। ক্ষুধাবোধ হইলে সামান্য পরিমাণে মাতৃদুগ্ধই প্রশস্ত। বালি-ওয়াটার দেওয়া যায়। যাহাতে পাকস্থালী উত্তেজিত হয়, এরূপ পথ্য নিষিদ্ধ। পীড়া উপশম হইলে দুগ্ধ সহ বালি বা শঠীর পালো দেওয়া যায়। পিপাসা জন্য ঈষদুষ্ণ জল পান করিতে দিবে।

১৫। CONSTIPATION (কনষ্টিপেশন)।

কোষ্ঠবদ্ধ। মলবদ্ধ।

সংজ্ঞা।—সরলান্ত্রে মলবদ্ধ থাকিলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ কহে। কোন কোন ব্যক্তির স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ ধাতু থাকে আবার অনেক সময় তরুণ বা পুরাতন পীড়াসহ কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়। আহার করিবার

পর আহার্য্য বস্তু পরিপাক হইয়া শারীরিক বিধানাদি নির্ম্মাণের সাহায্য করিয়া অবশিষ্ট পদার্থ মলরূপে শরীর হইতে নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই মলনিঃসরণকার্য্য সচরাচর মনুষ্যের প্রত্যহ দুই বার এবং কাহারও বা প্রত্যহ একবারমাত্র হইয়া থাকে। কাহারও একদিন অন্তর, কাহারও বা দুই দিন অন্তর এইরূপ হইয়া থাকে। কাহারও সপ্তাহে দুই বা একবার মাত্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। যাহাদের স্বভাবতঃ অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ধাতু, তাহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইয়া মলের দূষিত পদার্থ পুনরাশোষিত হইয়া নানা প্রকার পীড়ার কারণ হইয়া থাকে। এইরূপে পাকস্থালী, যকৃৎ, প্যাংক্রিয়াস, অন্ত্রস্থ গ্রন্থি প্রভৃতির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হয় ও তাহা হইতে ক্রমে শারীরিক ও মানসিক ভার ও কষ্ট-বোধ, কার্য্য করিবার ক্ষমতা ও বিবেচনাশক্তির হ্রাস; মুখশ্রী বিবর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক, রুক্ষ, প্রস্রাব হ্রাস ও ইউরেটপূর্ণ এবং মল কর্দ্দমবৎবর্ণ বিশিষ্ট ও দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে দুর্ব্বলকর শিরঃপীড়া, হৃদ্‌স্পন্দন, শূলপীড়াগ্রস্ত ও হাইপোকণ্ড্রিয়া নামক পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে।

কারণ—নানাপ্রকার কারণবশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। যথা—অন্ত্রস্থ আবরণমধ্যে অর্ব্বুদ; ক্যান্সার পীড়া, অন্ত্রমধ্যস্থ ক্ষত আরোগ্য হইবার পর অন্ত্রের অতিশয় সংকোচন, গুহ্যদ্বারে অর্শ, গুহ্য বিদারণ, উদর ও অন্ত্রস্থ পেশীসকলের দুর্ব্বলতাজন্য সংকোচন-শক্তির অভাব, স্নায়বিক বিকৃতি, যকৃৎ, প্যাংক্রিয়াস ও অন্ত্রস্থ গ্রন্থি ইত্যাদির নিঃসৃত পদার্থের অভাব বা বিকৃতি। বিশেষতঃ অন্ত্রস্থ কোলননামক স্থানের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্যতাজন্য উহার বহিষ্করণ করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া, তথায় মল একত্রীভূত হইয়া থাকে। বৃদ্ধদিগের, দুর্ব্বলকর পীড়ার পর, নিরক্তাবস্থাপন্ন স্ত্রীলোক, আলস্যস্বভাব ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। ইহাদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ভিন্ন ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক-শক্তির হ্রাস, জিহ্বা ময়লাবৃত, উদরাধ্মান, দুর্গন্ধযুক্ত প্রশ্বাস, চর্ম্ম বিবর্ণ, চক্ষুনিম্ন কাল দাগযুক্ত,

উত্তমরহিত হইয়া থাকে। অন্ত্রমধ্যে মল সঞ্চিত হইলে, হস্তার্পণে তাহা অনুভব করা যায়। কখন কখন এত অধিক মল সঞ্চিত হয় যে, উদরে অর্ব্বুদ হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে।

উপরে যে সকল কারণ লিখিত হইল যদিও উহা ঠিক বটে, তথাপি বাইওকেমিকমতে নিম্নলিখিত কারণজন্যই কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। পিত্তমধ্যে সোডিয়ম্-সল্‌ফেট ও সোডিয়ম্-ফস্‌ফেট নামক পদার্থদ্বয়ের ন্যূনতাবশতঃ পিত্ত ঘন হইয়া অথবা ক্লোরাইড্ অফ্ পটাসের ন্যূনতাবশতঃ পিত্তনিঃসরণ কম হইয়া, অথবা রক্তমধ্যে নেট্রম্-মিউরিয়েটিকমের ন্যূনতা-বশতঃ শরীরস্থ জলীয় পদার্থের অনিয়মিত সঞ্চালনজন্য অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শুষ্কতাবশতঃ মল শুষ্ক হইয়া অথবা রক্তে ফেরম্-ফস্‌ফরিকের অভাববশতঃ অন্ত্রস্থ পেশী সকলের সংকোচন-শক্তির হ্রাসবশতঃ এই পীড়া হইয়া থাকে। কখন ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকার অভাববশতঃ সংকোচন-শক্তির হ্রাস হইয়াও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। অনেক স্থানে সাইলিসিয়ার অভাববশতঃ সরলান্ত্রের স্নায়ুসকলের দুর্ব্বলতাজন্যও কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

লক্ষণ—কারণ লিখিবার স্থানে কতকগুলি লক্ষণ লেখা হইয়াছে; তদ্ভিন্ন আরও কতকগুলি লক্ষণ লেখা হইল। যথা;—যখন যকৃতের ক্রিয়া-বৈষম্যজনিত কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তখন যদি জিহ্বা ও মলের বর্ণ সাদা বা মাটীর ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট হয়, তবে কেলি-মিউরের অভাব বুঝিতে পারা যায়। যখন যকৃতের পুরাতন প্রদাহাদিজন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তখন যকৃতে বেদনাদি হয়, ইহা প্রায় ফেরম্-ফস্ বা নেট্রম্-সল্‌ফের অভাবজনিত হইয়া থাকে, নেট্রম্-সল্‌ফের অভাবজন্য কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, জিহ্বার বর্ণ সবুজাভ ময়লাবৃত, মুখের তিক্তাস্বাদ ও তরল মল কুন্থন দিয়া ত্যাগ করিতে হয়। যখন ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্রিয়া ব্যতিক্রমজন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তখন মলের পরিমাণ হ্রাস, মল শুষ্ক ও প্রায়ই সাদাবর্ণ হয়; এতৎসহ প্রায়ই যকৃতের ক্রিয়া-ব্যতিক্রম দেখা যায়। এইস্থলে প্রায়ই মস্তিষ্কের পশ্চাদ্দিকে ভারবোধ হয়

এবং জিহ্বা ক্ষুদ্র ও জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ হয়। মুখ চট্‌চটে, ক্ষুধামান্দ্য, উদরে শূলবৎ বেদনা ও উদরে বায়ু সঞ্চিত হয় এবং অতিশয় উদ্যমহীন হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-জনিত স্থানে এই প্রকারের পীড়া প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। যখন বৃহদন্ত্রের বিকৃতিজন্য এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধ হয় তখন জিহ্বা ময়লাবৃত, প্রশ্বাসে ও মুখে দুর্গন্ধ, মুখশ্রী ফ্যাকাসে ও বিবর্ণ এবং কখন কামলাযুক্ত দেখা যায়। এই পীড়ায় প্রায়ই উদরে শূলবৎ বেদনা ও অর্শ বর্ত্তমান থাকে। মল কৃষ্ণবর্ণ, মলের প্রথমাংশ কঠিন ও শেষাংশ কোমল বা তরল হইয়া থাকে। যখন বৃহদন্ত্রের পেশীদিগের অতিশয় দুর্ব্বলতা জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয় তখন মল কৃষ্ণবর্ণ ও বর্ত্তুলাকার ছাগ-নাদির ন্যায় হইয়া থাকে। এই কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া কাহারও সাময়িক কাহারও জন্মাবধি অথবা বহুদিবস স্থায়ী হয়।

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ—বয়স্কদিগের ন্যায় শিশুদিগেরও অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে।

কারণ—আহারের বা আহারীয় দ্রব্যের দোষ; যকৃতের ক্রিয়া-হীনতা সরলান্ত্রের আবরক পেশীদিগের দুর্ব্বলতা ও শিথিলতা। দুর্ব্বল রুগ্ন শিশুদিগের শেষোক্ত কারণে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ হয়। গুহ্যদ্বারে ক্ষত বা ছোট ছোট ক্রিমির উত্তেজনা জন্যও কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়।

লক্ষণ—কঠিন, অল্প পরিমাণে বা গুট্‌লি গুট্‌লি মলত্যাগ করে, মলের বর্ণ কখন সাদা, কখন সবুজাভ, কখন নানাবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং কুন্থন দিয়া মলত্যাগ করে; কখন কঠিন মলের গাত্রে রক্তের দাগ দেখা যায়, কখনও বা কঠিন মলত্যাগের পর জলবৎ, সবুজ বা সাদা অথবা শ্লেষ্মাও নিঃসৃত হয়। কখন প্রত্যহ, কখন এক বা দুই দিন অন্তর মল-ত্যাগ করে। অনেক সময়ে শিশুরা উক্তরূপ একদিন অন্তর কঠিন গুট্‌লে মলত্যাগ করিলেও তাহাদিগকে বেশ সুস্থ ও স্ফুর্ত্তিযুক্ত দেখা যায়। কখন শিশু ভীতচিত্ত, অনিদ্রাগ্রস্ত ও মূত্রস্থালীর উত্তেজনা বশতঃ সর্ব্বদাই

বিছানায় প্রস্রাবত্যাগ করিয়া থাকে। কখন শিশুর উদরাধ্মান, উদরে শূলবৎ বেদনা, মুখে দুর্গন্ধ, অজীর্ণভাব; কখন বমন ও জ্বর হইতে দেখা যায়। বালিকাদিগের কখন জননেন্দ্রিয় হইতে স্রাব নিঃসৃত হয়। নিতান্ত শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধ সহ প্রায়ই অজীর্ণ ও ছানাবৎ দুগ্ধ বমন এবং ছানাবৎ মলত্যাগ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—সরলান্ত্রের রক্তাধিক্য, উত্তাপ অথবা তত্রত্য মল নির্গমনকারী পেশী সূত্র সকলের শিথিলতা জন্য কোষ্ঠকাঠিন্য ও মলের শুষ্কতা। কোষ্ঠবদ্ধসহ গুহ্যদ্বার নির্গমন; অর্শ ও রক্তহীন রোগী, মুখ ফ্যাকাসে কিন্তু সামান্য কারণেই মুখ রক্তবর্ণ হয়; হস্তপদাদি শীতল, হৃদ্-স্পন্দন, সর্ব্বদা শীত শীত বোধ করা, পেটফাঁপা, পেট ভারবোধ হয়, মাংস ভক্ষণে অনিচ্ছা। জরায়ু ও প্রসব দ্বারের প্রদাহসহ কোষ্ঠবদ্ধ।

কেলি-মিউরএটিকম্—যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্যজনিত পিত্তাভাবপ্রযুক্ত কোষ্ঠবদ্ধ ও মল ফ্যাকাসে বর্ণ, তৈলাক্ত পদার্থ সেবনে অসুখ হইলে। জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ। চক্ষু যেন বাহির হইয়া যাইতেছে বোধ হয়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—গাঢ় পাটলবর্ণ মল। মলের সহিত হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ শ্লেষ্মা লাগিয়া থাকে। সরলান্ত্রের ও মলদ্বারের পক্ষাঘাত। আলস্যপরায়ণ ব্যক্তির কোষ্ঠবদ্ধ। বায়ুজনিত কোষ্ঠবদ্ধ; তৎসহ মানসিক অবসাদ। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। হিষ্টিরিয়া রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—সরলান্ত্রের দুর্ব্বলতা অথবা রসস্রাবের অভাব জন্য মলের শুষ্কতা ও তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধ। কোষ্ঠবদ্ধ সহ জলবমন বা মুখ দিয়া লালাস্রাব অথবা চক্ষু দিয়া জলপড়া ও জিহ্বা সরস। কোষ্ঠবদ্ধ সহ মুখ দিয়া জল উঠা, মস্তকে ভারবোধ, মাথাধরা, মল কঠিন, শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ ও

গুট্‌লে। মলনিঃসরণে কষ্টবোধ; মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বার ছিঁড়িয়া যায়, কুটকুট করে ও রক্ত পড়ে। অর্শের সহিত কোষ্ঠবদ্ধ। কোষ্ঠ বদ্ধ সহ অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হওয়া।

নেট্রম্ ফসফরিকম্—বালকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ। বালকদিগের আহারীয় দ্রব্য সহিত ইহা বেশীমাত্রায় মিলাইয়া দিলে মৃদুবিরেচক হয়।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—কঠিন, গুট্‌লে মল, কখন কখন উহাতে রক্তের ছিট দেখা যায়। মলত্যাগের পূর্ব্বে ও মলত্যাগকালীন গুহ্যদ্বার চুলকায়। মল তরল হইলেও বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়। দুর্গন্ধযুক্ত অতিশয় বায়ু নিঃসৃত হয়।

সাইলিসিয়া—গুহ্যদ্বারের মল নির্গমন ক্ষমতা হ্রাস; কঠিন মল, কতকটা বাহির হইয়া পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে। গুহ্যদ্বারে টাটানি, বিদ্ধনবৎ বা হুলফুটান মত বেদনা। কোন স্থানে পূয়ঃ হওন জন্য বা গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদের কোষ্ঠবদ্ধ। পরিমাণ মত পরিপোষণাভাবপ্রযুক্ত শীর্ণ বালকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ; তৎসহ ফ্যাকাসে মাটিবৎ মুখশ্রী। কোষ্ঠবদ্ধসহ মস্তকে ঘর্ম্মাধিক্য। পক্ষাঘাত রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—সরলান্ত্রের মাংসপেশীদিগের স্থিতিস্থাপকতা শক্তির হ্রাস জন্য মল অধিকক্ষণ মলভাণ্ডে জমিয়া থাকে অথচ বাহির করিয়া দিতে পারে না। গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—বৃদ্ধাবস্থার কোষ্ঠবদ্ধ, কঠিন মলের সহিত রক্তনিঃসরণ ও মলের গাত্রে অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা লাগিয়া থাকে অথবা অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা স্বতন্ত্র নিঃসৃত হয় ও তৎসহ মানসিক অবসাদ, মাথাধরা। রক্তহীন রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ।

মন্তব্য—যাহাদের স্বভাবতঃই কোষ্ঠবদ্ধ তাহাদের জন্যই চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। সাধারণ জল উষ্ণ করিয়া গুহ্যমধ্যে পিচকারী দিলে

অথবা অন্ত্রের শুষ্কতাবশতঃ হইলে উক্ত জলের সহিত সামান্য পরিমাণে লবণ মিশ্রিত করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। প্রত্যহ প্রাতে ঈষদুষ্ণ বা সাধারণ জল কিছু বেশী পরিমাণে পান করিলে বহুদিনের স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধও আরোগ্য হয়। ভূরি রুটী, ফল, মূল, যথা;— পেঁপে, আতা, নাসপাতি, পিণ্ডিখেজুর, কিসমিস্ ইত্যাদি সেবন করিলে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। উদরের উপর উষ্ণ জলের স্বেদ দিলে অথবা উদর পুনঃপুনঃ সংকুচিত করিলে সহজেই মল নিঃসৃত হয়। দক্ষিণদিকের ইলিএক স্থান হইতে আরম্ভ করিয়া বৃহদন্ত্রের গতি অনুসারে প্রথমে উপর, পরে বাম দিক ও ক্রমে নিম্নদিকে বারম্বার হস্তদ্বারা মর্দ্দন করিলে অন্ত্রস্থ পেশীর বলবৃদ্ধি হইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবার সাহায্য করে। নূতন কোন প্রকার পীড়ার সহিত অথবা পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় বাইওকেমিক ঔষধ ঠিক্ মত প্রয়োগ করিতে পারিলে বেশ সহজে ও সুন্দররূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। নেট্রম্-ফস্ ১× চূর্ণ ৮।১০ গ্রেণ আহারের সহিত সেবন করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। সর্দ্দি ইত্যাদি পীড়ায় নাসিকা দিয়া জল-পড়া সহ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে নেট্রম্-মার ৩০× চূর্ণ এক মাত্রাতেই উপকার পাওয়া যায়। ফেরম দ্বারাও অনেক সময়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায়। কেলি-মার ৬× চূর্ণ ১০ গ্রেণ মাত্রায় বা সাইলিসিয়ার ৩০× চূর্ণ ১ মাত্রাতেও বেশ ফল দেখা যায়। নেট্রম্-মিউরিয়েটিকম্ ৩০× ও সাইলিসিয়া ৩০× চূর্ণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুই মাত্রা সেবন করিতে দিলে প্রায়ই সুন্দররূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। নেট্রম্-সলফ ৬× চূর্ণ ১০ গ্রেণ একবার সেবন করিতে দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। একটী ২৪।২৫ বৎসর-বয়স্ক যুবক প্রায় বরাবরই স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় কষ্ট পাইতেন; এলো-প্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় বহু চেষ্টায় ফল না পাইয়া পরিশেষে নেট্রম্-মিউরে ৩০× ও সাইলিসিয়া ৩০× একত্রে প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছেন। সম্প্রতি হোমিওপ্যাথিক

চিকিৎসকেরা "সিলিকা-মেরিণা" নামক এক ঔষধ স্বভাবতঃ কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় ব্যবহার করেন, উহা সাইলিসিয়া ও নেট্রম্-মিউর একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হইয়াছে। একবার একটী ১০ দিন বয়স্ক শিশুর জ্বর, সর্দ্দি ও তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, তাহাকে ফেরম্-ফস্ ১২ x ও নেট্রম্-মিউর ১২ x প্রত্যেক ২টী করিয়া চারিটী পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় ১২ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর, নাসিকা দিয়া জলপড়া ও কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য হইয়া যায়। যাহাদের অর্শ পীড়া আছে তাহাদের পক্ষে ক্যাল্-ক্লোর ১২ x বা ৩০ x একমাত্রায় বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। একটী সদ্যজাত অতি ক্ষীণ শিশু প্রসবের পরেই ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মলত্যাগ করিতে না পারায় ও যখন মলত্যাগের চেষ্টা করে তখন গুহ্যদ্বারে যেন আট্‌কাইয়া আছে, এইরূপ লক্ষণ বর্ত্তমানে সাইলিসিয়া ৩০ x এক গ্রেণ পরিমাণে সেবন করিতে দিবার ১০ মিনিট মধ্যে সুন্দর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়; শিশু অতি ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র ছিল। পুনঃপুনঃ এইরূপ দেখা গিয়াছে। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য অনেকেই এলোপ্যাথি ঔষধ সেবন করেন তাহা অতিশয় ভুল, কারণ পুনঃপুনঃ পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে বাইওকেমিক্ ঔষধ একমাত্রাতেই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় আবশ্যকীয় ঔষধ অধিক দিন যাবৎ সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। শীতল জলে স্নান, ব্যায়াম ও ভ্রমণ ইত্যাদি বিশেষ উপকারী।

১৬। COLIC (কলিক)।

শূলবেদনা।

সংজ্ঞা—অন্ত্রস্থ পেশীসকলের অনিয়মিত ও কষ্টকর আক্ষেপ ও সংকোচন হইলে তাহাকে শূলবেদনা কহে। প্রকৃত শূলবেদনা সহ জ্বর

বর্ত্তমান থাকে না। ইহার অন্যনাম (Belly ach) বেলিএক্, (Entralgia) এণ্ট্রালজিয়া।

কারণ—অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ, অন্ত্রমধ্যে বায়ু জমা, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রিমি, মূত্রযন্ত্র হইতে মূত্রনালী দিয়া পাথুরী নিঃসরণ হইবার সময়, পিত্ত-শিলা প্রভৃতি কারণে অন্ত্র, মূত্রনালী ও পিত্তনালী মধ্যে আক্ষেপিক বেদনা উপস্থিত হয়; কথন কথন অম্লাদি কারণেও উক্ত প্রকার পীড়া হইয়া থাকে; হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা কোন প্রকার কঠিন দ্রব্য যথা;—কুল বা পেয়ারার বিচী, খোসা সহিত বাদাম ইত্যাদি ভক্ষণেও এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহার কারণানুসারে নিম্নলিখিত নাম সকল ব্যবহৃত হয়, যথা, কেবল অন্ত্র ও পাকস্থালী সকলের অনিয়মিত আক্ষেপ জন্য পীড়া হইলে তাহাকে (Spasmodic colic) স্প্যাজমডিক-কলিক কহে। যখন পিত্তবমন হয় ও পিত্তশিলা নির্গমন জন্যই শূলবেদনা হয় তখন (Biliary colic) বিলিয়ারী কলিক কহে। যখন উদরে বায়ু জন্মিয়া আক্ষেপ হয় তখন (Flatulent or windy colic) ফ্লাটুলেণ্ট বা বায়ু জনিত শূল কহে। যদি অজীর্ণাদি দ্রব্য ভক্ষণে পীড়া হয় তাহা হইলে (Accidental colic) বা তৎসহ অম্ল উদ্গার বা অম্লবমনাদি হইলে অম্লশূল কহে। উদরে প্রদাহজনিত পীড়া হইলে তাহাকে প্রাদাহিক শূল ও যখন অন্ত্রমধ্যে অন্ত্রাংশ প্রবেশ জন্য অন্ত্রবদ্ধ হইয়া পীড়া হয় তখন তাহাকে Obstruction of Bowles কহে। যাহারা সীসধাতু লইয়া কার্য্য করে তাহাদের পীড়াকে (Lead colic) লেড্ কলিক বা সীসশূল কহে।

লক্ষণ।—উদরস্থ অন্ত্রাদি মধ্যে বিশেষতঃ নাভির চতুর্দ্দিকে কামড়ান, মোচড়ান, ছিঁড়িয়া ফেলা, হূলবিদ্ধবৎ বেদনা হয় তৎসহ উদর স্ফীতি, কোষ্ঠবদ্ধ, কদাপি উদরাময়, বমন প্রভৃতিও দেখা যায়। বেদনা কালীন কোষ্ঠত্যাগেচ্ছা করে কিন্তু কেবল সামান্য বায়ু নিঃসরণ হয় ইহার

সহিত জ্বর থাকে না এমন কি নাড়ীরও চঞ্চলতা হয় না। কেবল প্রাদাহিক শূলে নাড়ীর চঞ্চলতা হয় ও উদরে চাপ দিলে বেদনানুভব করে। সময়ে সময়ে বেদনা কম বোধ হইয়া হঠাৎ সতেজে পীড়া আক্রমণ করে ও রোগী চীৎকার করিতে থাকে। কখন হস্তদ্বারা উদর চাপিয়া ধরে কখন ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। উদরে চাপ ও উষ্ণস্বেদ দিলে অনেক সময়ে আরাম বোধ করে। রেনাল কলিক ও পিত্তশূল, প্রভৃতির লক্ষণ স্বতন্ত্র, কিন্তু চিকিৎসাদি একই প্রকার এজন্য একস্থলেই লেখা হইল। রেনাল কলিক অর্থাৎ মূত্রাশয় বা মূত্রগ্রন্থি হইতে পাথুরী বাহির হইবার জন্য যে শূলবেদনা হয় তাহাতে রোগী কটিদেশ হইতে বেদনা অনুভব করে ও বেদনা এক কি দুই দিক দিয়া তলপেটে যায় ও সর্ব্বদাই প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা হয়। পিত্তশূলে পিত্তবমন হয়, উদরের দক্ষিণ দিক হইতে বেদনা উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—আক্ষেপিক শূলবেদনা জন্য ইহাই প্রধান ঔষধ। জিহ্বা, বমন ও ভেদের বর্ণানুসারে অন্য যে ঔষধ ব্যবস্থেয় হয় তাহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বালকদিগের শূলরোগে যখন পা গুটাইয়া থাকে। শূলবেদনা যখন সম্মুখদিকে বাঁকিয়া থাকিলে বা উত্তাপ দিলে অথবা চাপিয়া ধরিলে আরাম বোধ হয়। উদর স্ফীতি সহ শূলবেদনায় যখন উত্তাপ, হস্তঘর্ষণ বা উদ্গার উঠিলে আরাম বোধ করে। যখন একবার ভাল থাকে আবার কিয়ৎকাল পরে বেদনা হয়। সদ্যপ্রসূত সন্তানাদির শূলরোগ অজীর্ণ জন্য না হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। এই ঔষধের বেদনার লক্ষণ—আক্ষেপিক, কসিয়া বা টানিয়া ধরা মত ; ঘর্ষণ, চাপন এবং উত্তাপে আরাম বোধ হয়। বালকেরা সর্ব্বদা ক্রন্দন করে।

ইহা পিত্তশূল, পথুরী জন্য শূল, অন্ত্রবন্ধ জনিত শূল, ঋতু শূল, সকল

প্রকার শূল পীড়ায় অন্ত আবশ্যকীয় ঔষধ সহ একত্রে বা পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—বালকদিগের শূলবেদনায় সহিত যদি ক্রিমি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, অম্ল উদ্গার বা অম্ল বমন হয়; অথবা সবুজবর্ণ অম্লগন্ধযুক্ত ভেদ ও বমন হয় অথবা ছানার ন্তায় বমন করে। রেনাল-কলিকে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—পিত্তশূল ও তৎসহ পিত্ত লক্ষণ, পিত্ত বমন, মুখে তিক্তাস্বাদ, কটাসে সবুজবর্ণ ময়লাটে জিহ্বা। সীস-শূলে ইহার ১× ও ২× চূর্ণ ব্যবহার হয়। উদর স্ফীতি সহ শূলবেদনা, যে বেদনা দক্ষিণদিকের তলপেট হইতে উদ্ভূত হয়। উদরের স্থানে স্থানে বায়ু জমিয়া থাকে, তলপেটে বেদনা, অধিক পেট ফাঁপা। উদর মধ্যে গড়্ গড়্ হড়্ হড়্ শব্দ হয়। গর্ভাবস্থায় পেটফাঁপা সহ অন্তান্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে।

নেট্রম্ মিউরিএটিকম্—পিত্তশূল সহ উদ্গার ও জলবৎ ভেদ।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—শূলবেদনা যখন ম্যাগ্-ফস্এর লক্ষণ বর্ত্তমান সত্বেও উহা দ্বারা উপকার না হয়। উদর শীতল বোধ হয়। কখন অত্যন্ত উত্তাপ বা উত্তেজনাবশতঃ অথবা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা জন্ত পীড়ায় এবং যখন গন্ধকের ন্তায় দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—শূলবেদনা সহ জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ ময়লা থাকিলে অথবা যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য ও তৈলাক্ত পদার্থ সেবন জন্ত পীড়া হইলে।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকা—ম্যাগ-ফস্ দ্বারা উপকার না হইলে। ভুক্ত দ্রব্য যখন সম্পূর্ণরূপে পরিপাক না হয়। ফল সেবন জন্ত শূল। শিশুদের দন্তোৎগমনকালীন শূল।

কেলি-ফস্ফরিকম্—ঊর্দ্ধোদরে শূলবেদনা সহ ঘন ঘন মলত্যাগেচ্ছা

থাকে কিন্তু ভেদ হয় না। সম্মুখদিকে নুইলে বেদনা কম হয়। উদরে বায়ু জমিয়া স্ফীত হয়।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—স্ত্রীলোকদের ঋতুকালীন প্রদাহ জন্য ঋতুশূল ও তৎসহ জ্বর ভাব, নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ। ম্যাগ-ফস্ সহ পর্য্যায় ক্রমে।

সাইলিসিয়া—ক্রিমি জন্য শূল। নেট্রম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

মন্তব্য—রোগীকে উষ্ণজল পুনঃপুনঃ ও অধিক পরিমাণে পান করিতে দিবে। ইহাতে পাকস্থালী ধৌত হইয়া দূষিত পদার্থ সকল বাহির হইয়া যায় ও পাকস্থালীস্থ পেশী সকল শিথিল হয়। মলদ্বার দিয়া উষ্ণ জলের পিচকারী মহোপকারী। অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণে পীড়া হইলে বমন করাইয়া দিবে; বমন জন্য উষ্ণ জল পান করান ভাল। ম্যাগ্-ফস্ ৩× চূর্ণ ১০ গ্রেণ এক গ্ল্যাস গরম জলে মিশ্রিত করিয়া মুহুর্মুহু পান করিতে দিবে। উক্ত জল যেন গরম থাকে তাহার বন্দোবস্ত করা উচিত। যদিও অনেকে ইহার নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিতে বলেন বটে কিন্তু তাহাতে উপকার না হইলে উচ্চ ক্রম দেওয়া কর্ত্তব্য। ১২× চূর্ণে বিশেষ উপকার হয়। শূল পীড়ায় ম্যাগ্-ফস্ই প্রধান ঔষধ। যদি অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণজনিত পীড়া হয় ও অম্ল বমনাদি থাকে তবে নেট্রম্-ফস্ ও ম্যাগফস্ একত্রে দিবে; যদি কেবল স্নায়বিক বেদনা হয় তবে ম্যাগ্-ফস্ই উত্তম। প্রাদাহিক বেদনা হইলে ফেরম্-ফস্ দিবে। পিত্ত-শূলে নেট্রম্-সল্ফ ও ম্যাগ্-ফস্ দিবে। রেনালকলিকে ক্যাল্-ফস্ ও ম্যাগ্-ফস্ দিবে। ক্রিমি জন্য শূলে সাইলিসিয়া ও নেট্রম্-ফস্ দিবে। সীস শূলে নেট্রম্-সল্ফ দিবে। শূলবেদনা পেটের দক্ষিণ দিকে হইলে নেট্রম্-সল্ফ দ্বারা উপকার হয়। উদরে গরম জলের স্বেদ দিবে। গরম জল কাল বোতলে পুরিয়া বেশ করিয়া কর্ক বন্ধ করিয়া উদরের উপর গড়াইলে বেশ উপশম হয়। যতক্ষণ পীড়া উপশম না হইবে ততক্ষণ

কিছুই খাইতে দিবে না। উপশম হইলে লঘু ও তরল পথ্যাই ব্যবস্থেয়, নতুবা পুনরায় পীড়া আক্রমণের সম্ভাবনা। যাহাতে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি হয় তাহার চেষ্টা করিবে। যাহাদের এই পীড়া মধ্যে মধ্যে হয় তাহাদের পেটের উপর ফ্লানেল দিয়া ঢাকিয়া রাখিলে উপকার হয়। ছোট শিশু-দিগের দূষিত মাতৃদুগ্ধ অথবা বিকৃত গাভীদুগ্ধ ও অজীর্ণকর দ্রব্য পান জন্য সময় সময় উদরে বায়ু জমিয়া স্ফীত ও উদরে শূল বেদনা হয় এবং শিশু চিৎ হইয়া পা গুটাইয়া ক্রমাগত ক্রন্দন করিতে থাকে; সচরাচর দুগ্ধাদির সহিত চিনি, মিছরি ইত্যাদি মিষ্ট সামগ্রী ও বাসী দুগ্ধ সেবনেই এইরূপ হইয়া থাকে এজন্য উক্ত দ্রব্য সেবন করিতে নিষেধ করিবে। হস্ত উত্তপ্ত করিয়া উদরে স্বেদ ও নেট্রম্-ফস্, ম্যাগ্-ফস্, ক্যাল-ফস্ ইত্যাদি সেবন করিতে দিবে ইহাতেই উপকার হয়। এই পীড়াকে (Infantile colic) ইনফ্যাণ্টাইল কলিক অর্থাৎ শিশুদিগের শূল কহে।

১৭। INTESTINAL OBSTRUCTION.

(ইণ্টেষ্টাইনেল অবষ্ট্রক্সন)

অন্ত্রাবরোধ।

সংজ্ঞা—অন্ত্রনালীর সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে বন্ধ হওন।

কারণ—অন্ত্রের সংকোচন, অন্ত্রনালী মধ্যে অন্ত্রের কিয়দংশ প্রবেশ করণ দ্বারা তরুণ রূপে বন্ধ হওন। অন্ত্র মধ্যে মল সঞ্চিত হইয়া অথবা অন্ত্রমধ্যে কোন স্থানে অর্ব্বুদ হইয়া পুরাতন রূপে অন্ত্রনালী বন্ধ হওয়া; অন্ত্রের কোন স্থানে আক্ষেপ হইয়া সংকোচন হওয়া।

লক্ষণ—উদরে হঠাৎ প্রবল শূলবৎ বেদনা হয়। রোগী মনে করে যে অন্ত্রস্থ মলাদি নিঃসৃত হইলে আরাম পাইবে, কিন্তু যে স্থানে আবদ্ধ

হইয়াছে তাহার নিম্নস্থ অংশের মলাদি নিঃসৃত হইলেও বেদনার নিবৃত্তি হয় না। পিচকারী বা প্রবল বিরেচক দ্বারা কিছুমাত্র নিঃসৃত হয় না; প্রবল কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, গুহ্যদ্বার দিয়া বায়ুও নিঃসৃত হয় না। যখন অন্ত্র মধ্যে অন্ত্রের অংশ প্রবেশ করিয়া থাকে তখন বেদনা অধিক কষ্টদায়ক ও প্রবল রূপে প্রকাশ পায়, উদর স্ফীত, হিক্কা, অনবরত বমন এমন কি মল পর্য্যন্ত বমন হয়। প্রথমে আহার্য্য দ্রব্য, পরে পিত্তমিশ্রিত এবং ক্রমে মল বমন হয়।

ক্রমে রোগী ছট্‌ফট্‌ ও লাফালাফি করে পরিশেষে মুখ শীর্ণ, ফ্যাকাসে, উদ্বেগযুক্ত; শরীরের চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল হয়; শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুদ্র, হাঁপাইতে থাকে, কখন জ্বর ও কখন উত্তাপ হ্রাস হয়, যখন উক্ত কারণে পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইয়া জ্বর হইয়া থাকে তখন সহজে আরোগ্য না হইলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পুরাতন প্রকার পীড়ায় প্রথমাবধি কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে অতি কষ্টে কোনরূপে সামান্য মল ত্যাগ করে, ক্রমে একবারে বদ্ধ হইয়া যায়। বৃদ্ধ বয়সে অনেক সময় বদ্ধ মলের মধ্যে দিয়া ছিদ্র হইয়া জলীয় দ্রব্যাদি নিঃসৃত হয়, কখন মল ক্ষুদ্র ছাগনাদির ন্যায় অথবা ফিতার ন্যায় হইয়া থাকে। মল ক্রমে জমিয়া গিয়া রেকটম স্ফীত বেদনাদায়ক হয় এবং নিষ্ফল মল ত্যাগের জন্য বেগ দিতে থাকে ক্রমে পেরিটোনাইটীস অথবা কোলনের প্রদাহ হইয়া অথবা ক্রমে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া অন্যান্য তরুণ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; কখন উদর মধ্যে বায়ু জমিয়া উদর স্ফীত ও শ্বাসকষ্ট হইয়া হঠাৎ মৃত্যু পর্য্যন্ত হয়।

চিকিৎসা।

ইহা অতি কষ্টকর পীড়া। প্রথমতঃই উষ্ণ জল সহ ম্যাগ্‌-ফস্‌ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে ও উষ্ণ জল পান করিতে দিবে। উদরের উপর উষ্ণ স্বেদ দেওয়া ও উষ্ণ জলের পিচকারী গুহ্য মধ্যে পুনঃ পুনঃ দেওয়া কর্ত্তব্য,

ইহাতে উত্তাপ জন্য স্নায়বিক সংকোচন অথবা আক্ষেপ নষ্ট হয়, কখন কখন বদ্ধ মলও নিঃসৃত হইয়া উপকার করিয়া থাকে। উদরের যে স্থানে আটকাইয়াছে সন্দেহ হয় তথায় হস্ত চালনা দ্বারা তাহার বদ্ধতা মোচনের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। যদিও রোগী অতিশয় অস্থির হইয়া থাকে তথাপি চিকিৎসক যেন ব্যস্ত না হন; স্থির চিত্তে বিবেচনার সহিত চিকিৎসা করা উচিত। কখন নেট্রম্-মিউর, কখন ক্যাল্-ক্লোর দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগীর বল রক্ষার্থে কেলি-ফস্ ও ক্যাল্-ফস্ মধ্যে মধ্যে দিবে। জ্বরাদি বা প্রদাহ জন্য ফেরম-ফস্ ব্যবহার করিবে। অন্ত্র-মধ্যে অন্ত্রের অংশ প্রবেশ করিলে তাহা সহজে আরোগ্য হওয়া কঠিন উহার জন্য খুব সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়।

পথ্যাদি—কেবল তরল উষ্ণ পথ্যই ভাল, উষ্ণ দুগ্ধ, গরম জল, বেদনা বা আঙ্গুরের রস ইত্যাদিই সুপথ্য। উষ্ণ স্বেদ, হস্ত ঘর্ষণ উপকারী।

১৮। INTESTINAL HÆMORRHAGE.

অন্য নাম—এণ্টারো-রেজিয়া; মেলিনা।

সংজ্ঞা—মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইলে তাহাকে মেলিনা কহে।

কারণ—যে কোন কারণ বশতঃ পোর্টাল রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেই এই পীড়া হয়। যকৃতের সিরোসিস্, ফুসফুস ও হৃদ্‌পিণ্ডের পুরাতন পীড়া। অন্ত্রে কোন কারণে ক্ষত হওয়া; রক্তামাশয়, টাইফইড জ্বর, অন্ত্রের কিউবার্কল পীড়া। রক্তের মন্দাবস্থা, পীতজ্বর, কামলা পীড়া ইত্যাদি। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর পরিবর্ত্তেও কখন মলদ্বার কিম্বা অর্শ দিয়া রক্তস্রাব হয়। পাকস্থালীর স্রাবিত রক্ত কখন গুহ্যদ্বার দিয়া নিঃসৃত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—হঠাৎ মলত্যাগের ইচ্ছা হইয়া লালবর্ণ তরল অথবা চাপ চাপ বা কাল বর্ণ রক্তস্রাব হয়। যদি অন্ত্রের উপর হইতে ও অল্প পরিমাণে স্রাব হয় তবে তাহা নূন্যাধিক ঘোরবর্ণ, কখন কাল বা আলকাতরার ন্যায় হইয়া থাকে। যখন অধিক পরিমাণে স্রাব হয় তখন যদিও বর্ণের কিছু ব্যতিক্রম হয় তথাপি কাল বর্ণ হয়; কারণ উহা অন্ত্রস্থ অম্ল সহ মিলিত হইয়া উক্তরূপ হইয়া থাকে। যখন বৃহদন্ত্র হইতে বিশেষতঃ রেক্‌টম হইতে স্রাব হয় তখন লালবর্ণ ও তাজা রক্ত দেখা যায়। কেবলমাত্র গুহ্য মধ্য হইতে হইলে মলত্যাগের পূর্ব্বে পরে অথবা মলত্যাগ সহ নিঃসৃত হয়, কিন্তু মলের সহিত মিশ্রিত থাকে না; মলের গাত্রে লাগিয়া থাকে। অল্প পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইলে শারীরিক কোন পরিবর্ত্তন হয় না। বেশী দিন ক্রমাগত অল্প হইলেও দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা দেখা যায়। অধিক মাত্রায় ও পুনঃপুনঃ নিঃসৃত হইলে অবসন্ন ও রোগী রক্তহীন হয়। কখন কখন হঠাৎ অন্ত্র মধ্যে অধিক মাত্রায় রক্তস্রাব হইয়া তাহা বাহির হইবার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগীর মুখ ফ্যাকাসে, চক্ষু বিবর্ণ, চর্ম্ম শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল, কাণ ভোঁ ভোঁ, চক্ষুর সম্মুখে আলোক দর্শন ও মূর্চ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্—যখন রক্ত খুব লালবর্ণ ও নিঃসৃত হইয়াই চাপ বাধে, উদরে টাটানি বেদনা, মুখ লালবর্ণ অথবা উদরে আঘাতাদির জন্য স্রাব হয়। ইহা প্রয়োগে রক্তবহা ধমনীদিগের পেশীর সংকোচন হইয়া শীঘ্র রক্ত বন্ধ করিয়া থাকে। তৎসহ কখন কখন ক্যাল্-ক্লোর পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

কেলি-মিউর—যখন রক্ত কাল চাপ চাপ হয়; উদরে বেদনা থাকে না। বিবর্দ্ধিত প্লীহাদি পীড়া জন্য হইলে উপকার হয়।

কেলি-ফস্—যখন কাল আলকাতরার ন্যায় রক্ত নিঃসৃত হয়। রক্ত জমাট বাধে না। রোগী দুর্ব্বল ও অবসন্ন হয়। ক্যাল্-ক্লোর অথবা ফেরম্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিবে।

নেট্রম-মিউর—রক্তের অবস্থানুযায়ী ইহার ব্যবহার কর্ত্তব্য। যখন মাছ ধোয়া জলের ন্যায় তরল রক্তস্রাব হয়, কোষ্ঠবদ্ধ বা তৃষ্ণা থাকে। রক্তহীন রোগীর পক্ষে ও ম্যালেরিয়া বা কুইনাইন সেবনজনিত পীড়ায় উপকারী।

নেট্রম্-সল্ফ—যখন স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে অন্য স্থান দিয়া রক্তস্রাব হয় তখন অতি উপকারী। ম্যালেরিয়া জন্য পীড়া হইলে।

ক্যাল্-ফস্—নিরক্তাবস্থার লোকদিগের পক্ষে উপযোগী।

মন্তব্য—রক্তের বর্ণ অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া নির্ব্বাচিত ঔষধ দিবে। রোগীর উদরে বরফ প্রয়োগ, বরফ মিশ্রিত শীতল জলের পিচকারী গুহ্য মধ্যে পুনঃ পুনঃ দিবে। রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে। বরফ বা শীতল জল পান করিতে দিবে।

১৯। RUPTURE (রপ্চার)।

হার্নিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি।

কারণ—গুরুতর পরিশ্রম, নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকা, কুন্থন, লম্ফপ্রদান, ভারি বস্তু উত্তোলন, হাঁচি, পুনঃপুনঃ কাসি ইত্যাদি কারণে উদর মধ্যে চাপ পড়িয়া থাকা জন্য নাভিস্থল ও ইঙ্গুইনেল বা ফিমরেল প্রভৃতি ছিদ্র দিয়া অন্ত্র বাহির হইয়া যায়, উক্ত স্থানে ছিদ্র হয় বলিয়া তাহাকে রপ্চার কহে। শিথিল প্রকৃতি ও যাহাদের পেশী সকল কোমল তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়। ইহাকে হার্ণিয়াও কহে।

লক্ষণ—নাভি, কুচকি, অণ্ডকোষ, যোনী, উরুর অভ্যন্তর প্রভৃতি স্থানে সচরাচর এই পীড়া হয়। উক্ত স্থান সকলে প্রথমে ক্ষুদ্র, কোমল, স্থিতিস্থাপক, গোলাকার একটী অর্ব্বুদ মত বোধ হয়, কখন কখন তাহা দেখা যায় না, পুনরায় নিশ্বাস বন্ধ করিলে অথবা কুন্থন দিলেই দেখা যায়। ক্রমে উহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উক্ত স্থান সকলে অন্ত্রের অংশ মাত্র বাহির হইয়া একত্রিত হয়।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—ইহাই প্রধান ঔষধ। ইহা সেবন করিলে শিথিল অংশ সকল সংকুচিত এবং সংযোজক তন্তু ও পেশীদিগের স্থিতিস্থাপকতা শক্তি বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—যদি মুষ্কত্বক মধ্যে উক্ত প্রকার পীড়া হয় তবে উপকারী। ক্যাল্‌-ফ্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ইহাতে শারীরিক বলাধান হইয়া উপকার করে।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—উক্ত স্থানে প্রদাহ, বেদনা কি উত্তপ্ত হইলে, দিতে হয়। ইহা দ্বারা পেশীর দৃঢ়তা সাধন করে।

মন্তব্য—আভ্যন্তরিক সেবন দ্বারা সকল স্থানে সুন্দর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এজন্য ঔষধ সেবন কালে বাহ্য প্রয়োগ করা উচিত। ঔষধ ব্যবহার সহ স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ, ট্রশ, পেশারি ইত্যাদি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। রোগী বৃদ্ধ হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন। বয়স কম হইলে শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে। যখন অন্ত্র বাহির হইয়া আইসে তখন সাবধানে উহাকে স্বস্থানে স্থাপন করিয়া তদুপরি ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে। রোগীকে কুন্থন, লম্ফ প্রদান, ভারি বস্তু উত্তোলন করিতে ও হাঁচিতে, উচ্চ হাস্য বা নিশ্বাস বন্ধ করিতে নিবারণ করিবে। যাহাতে মল তরল ও সহজে নির্গত হয় এরূপ পথ্যাদি ব্যবস্থা করা উচিত।

একটী ৭৫ বৎসরের বৃদ্ধরোগীর প্রষ্টেট্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধিবশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হওয়া জন্য আমাদের চিকিৎসাধীন হইলে নেট্রম্-সল্ফ ও ম্যাগ্-ফস্ সহ ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোর ১২× সেবন করিতে দেওয়ায় উক্ত ব্যক্তির ১২ বৎসরাধিক কালের অন্ত্রবৃদ্ধি ও প্রষ্টেট্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি আরোগ্য হইয়া যায়। আর একটী ২৫ বৎসরের যুবক অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়ার জন্য চিকিৎসাধীন হইলে ক্যাল্-ক্লোর ১২ × প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন ও ট্রস্ পরিধান করিতে উপদেশ ও ক্যাল্-ক্লোরের মালিস দেওয়ায় আরোগ্য হইয়াছে।

২০। FISSURE AND ULCER OF THE RECTUM.

(ফিসার এণ্ড অলসার অফ্ দি রেক্টম্)।

গুহ্যদ্বার বিদারণ ও ক্ষত।

সংজ্ঞা—গুহ্যদ্বার ফাটিয়া গেলে অথবা তথায় ক্ষত হইলে তাহাকে গুহ্য বিদারণ ও গুহ্য ক্ষত কহে।

কারণ—গুহ্যদ্বারে কঠিন মল সঞ্চিত হইয়া তদ্দ্বারা উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া ক্ষত বা বিদারণ হয়; গুহ্যদ্বারে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া অথবা মল কঠিন হইয়া মলের আকার বড় হইলে কুন্থন দিয়া মলত্যাগ করিবার কালীন বা প্রসব কালীন কুন্থন দেওয়াতেও গুহ্যদ্বার ফাটিয়া যায়। গুহ্যদ্বার প্রদাহিত হইয়া ক্ষত হয় ও ফাটিয়া যায়। অর্শ জন্য গুহ্যদ্বার বিদারিত হয়।

গুহ্যদ্বারের শেষ অংশে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে স্ফিংক্টার নামক একটি গোলাকার পেশী আছে উক্ত পেশী স্থিতিস্থাপক, যখন ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা নামক পদার্থের অভাব বশতঃ উক্ত পেশীর স্থিতিস্থাপকতা হ্রাস হইয়া থাকে, তখন কঠিন মলত্যাগ করিবার কালীন

কুন্থনে উহা আবশ্যক মত পরিবর্দ্ধিত হইতে না পারিয়া ফাটিয়া যায় ও ক্ষত হয়।

লক্ষণ—মলত্যাগ করিবার সময় ও কখন মলত্যাগের পর কিয়ৎ-ক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত স্থানে অতিশয় কষ্টকর তীক্ষ্ণ বেদনা হয়। গুহ্য বিদা-রণের বেদনা মলত্যাগের পর কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু অর্শ জনিত বেদনা অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়। গুহ্য বিদারণের বেদনা অল্প স্থায়ী হইলেও ইহা বড় তীক্ষ্ণ; গুহ্যদ্বার বিদীর্ণ জনিত ক্ষতে যে বেদনা হয় তাহা মলদ্বারা উত্তেজিত হয় ও জ্বালা করে এবং কখন কখন বেদনা তীক্ষ্ণ হইয়া থাকে। মল দ্বারা উত্তেজিত হইয়া মলদ্বার সংকুচিত হইয়া ফাটা স্থানকে সংকুচিত করে ও তাহার চাপে বেদনা বৃদ্ধি হয়। বেদনা এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগী অনেক সময় মলত্যাগ করিতে চায় না। কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধ জন্য যেমন এই পীড়া হয়, আবার এই পীড়া হইলেও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ও মল কঠিন জন্য ফিসার ও ক্ষতের পুনরায় উত্তেজনা বৃদ্ধি হয়। কখন কখন ক্ষত হইতে পূয়ঃ ও রক্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে। গুহ্যদ্বার পরীক্ষা করিলে ফাটা ও ক্ষত বেশ দেখা যায়। অনেক সময় অর্শ ও গুহ্য বিদারণ একত্রে বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।

ক্যালকেরিয়া-ফ্লোরিকাই প্রধান ঔষধ। ইহা দ্বারা স্থিতিস্থাপক পেশীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও কোষ্ঠ সরল হয়। আভ্যন্তরিক সেবন ও মলম বাহ্য প্রয়োগ করিতে হয়।

নেট্রম্-মিউরিএটিকমও অনেক স্থলে এবং কখন কখন কেলি-মিউর সেবনের আবশ্যক হয়। মল ত্যাগ করিবার পূর্ব্বে ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোরিকার মলম গুহ্যদ্বারে লাগাইয়া মলত্যাগ করা উচিত। মলত্যাগ করিবার পর গুহ্যাভ্যন্তরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া

বেশ করিয়া ধৌত করা কর্ত্তব্য যেন গুহ্য মধ্যে বা ফাটা স্থানে কিছু মাত্র মল না থাকে; বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। কখন কখন ডুশ দিয়া গুহ্যাভ্যন্তর ধৌত করিতে হয়, মল ত্যাগের পর গুহ্যদ্বারে উক্ত মলম দিয়া রাখিবে। গুহ্য মধ্যে মলম প্রবেশ করিবার জন্য এক প্রকার যন্ত্র ব্যবহার হয়, তাহা বড়ই সুবিধাজনক। ফল মূল আহার করা কর্ত্তব্য। যাহাতে মল তরল হয় এরূপ ফল মূলাদি ও পথ্যই উপকারী। দুগ্ধ, ঘৃত, মোহনভোগ, লুচি, কিস্‌মিস্‌, খেজুর নানাপ্রকার ফল সুপথ্য; গুহ্যদ্বারে স্বেদ দেওয়া ভাল। শারীরিক বলাধান হইলে উপকার হয়। আলস্য স্বভাব ত্যাগ করিবে; ব্যায়াম ও ভ্রমণ করা ভাল। কোমল বিছানায় উপবেশন উচিত নহে।

২১। FISTULA IN ANO (ফিশ্‌চ্যুলা-ইন্‌-এনো)।

ভগন্দার।

সংজ্ঞা।—গুহ্যদ্বারের নিকটে নালী ক্ষত হইয়া তথা হইতে পূয়ঃ নির্গত হইলে তাহাকে ভগন্দার কহে।

প্রকার ভেদ—১ম। Complete সম্পূর্ণ; ইহার অভ্যন্তর অংশ গুহ্যদ্বারের ভিতরে অন্ত্র মধ্যে অবস্থিতি করে, অপর অংশ গুহ্যদ্বারের বাহিরে চর্ম্ম মধ্যে থাকে। ইহাতে বাহ্য ও গুহ্যাভ্যন্তরের ছিদ্র এক হয়, এই প্রকার পীড়াই সর্ব্বদা দেখা যায় ও ইহা বড় কষ্টসাধ্য, এই ছিদ্রদ্বারা তরল মল, রস, বায়ু সর্ব্বদাই নিঃসৃত হইয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্থান সর্ব্বদাই উত্তেজিত করে ও তজ্জন্য স্ফিংটার পেশীর সঙ্কোচন হয়। ২য়; Blind অর্থাৎ অসম্পূর্ণ, ইহা আবার দুই প্রকার, Blind external (ব্লাইণ্ড এক্‌ষ্টারনেল); এই প্রকারের নালীর মুখ বাহ্যদিকে খোলা থাকে কিন্তু

অভ্যন্তর দিকে অন্ত্র সহিত সংযুক্ত থাকে না। ইহা দিয়া মল কিম্বা বায়ু বাহির হয় না, কিন্তু ক্ষতের রস বা পূয়ঃ নিঃসৃত হয়, বাহ্য ছিদ্র দিয়া শলাকা প্রবেশ করাইলে তাহা অন্ত্র মধ্যে যায় না। (Blind Internal) (ব্লাইণ্ড ইণ্টারনেল); শীঘ্র ইহা স্থির করা যায় না। কারণ ইহার ছিদ্র বাহ্যদিকে থাকে না; একটী ছিদ্র অন্ত্র মধ্যে থাকে। এজন্য মল বা বায়ু উক্ত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া কষ্ট দেয় এবং মলের সহিত পূয়ঃ ও রস ইত্যাদি বাহির হয়। গুহ্যমধ্যে স্পেকুলম যন্ত্রদ্বারা দেখিলে তবে দেখিতে পাওয়া যায়, নতুবা শীঘ্র ঠিক করা যায় না।

কারণ—গুহ্যদ্বারের নিকটে স্ফোটক হইয়া আপনাপনি বিদীর্ণ হইলে প্রায় অধিকাংশ সময়েই এই কষ্টকর পীড়া হইয়া থাকে। উক্ত স্থানের স্ফোটক কাটিয়া দেওয়া অথবা স্বতঃবিদীর্ণ হওয়ার পর যদি রীতিমত চিকিৎসা না হয় তবে এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেক সময় মলাদির রস কর্ত্তৃক উক্ত ক্ষত উত্তেজিত হওয়া জন্য শীঘ্র আরোগ্য হয় না। গুহ্যদ্বারে চাপ বা আঘাতলাগা অথবা প্রদাহ জন্যই স্ফোটক উৎপত্তি হয়। ক্ষয় পীড়াসহ প্রায়ই ভগ্নদ্বার বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—প্রথমে গুহ্য পার্শ্বে বেদনা ও স্ফীত হয় এবং স্ফোটকের ন্যায় হইয়া উহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। যদি স্ফোটক পাকিয়া বাহির দিকে ফাটিয়া যায় ও অভ্যন্তর দিকের বিধান সকল বেশ সুস্থ থাকে তবে শীঘ্রই আরোগ্য হয়; যদি ফাটিতে বিলম্ব হয়, তবে অভ্যন্তর দিকের বিধান সকল কোমল হওয়া জন্য পূয়ঃ বিস্তৃত হইয়া ভিতর দিকে গমন করে, কদাচিত উভয় দিকে ফাটিয়া যায়। কেবলমাত্র ভিতর দিকে ফাটিলে অথবা দুই দিকেই ফাটিলে প্রায় নালী হইয়া থাকে। কারণ মলের রস কর্ত্তৃক অন্ত্রস্থ ক্ষত সর্ব্বদাই উত্তেজিত হইয়া আরোগ্যের ব্যাঘাত ঘটায়। কেবলমাত্র বাহ্য দিকে ফাটিলে অনেক সময় শীঘ্র আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—অস্ত্র চিকিৎসার পর ও যখন বক্ষঃস্থলের পীড়া সহ ভগন্দার বর্ত্তমান থাকে তখন ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শীত লাগিলে বা বর্ষাকালে হস্ত পদাদির গাঁইট সকলে বেদনা হওয়া ইহার লক্ষণ। লম্বা, দুর্ব্বল ও স্নায়ু প্রধান লোকদিগের পক্ষে উপকারী। গুহ্যদ্বারে জ্বালা ও দপ্‌দপ করা, গুহ্যদ্বারে কোঁথানিবৎ বেদনা ও প্রাতে উঠিলেই গুহ্যদ্বারে ক্ষত বোধ হওয়া ইহার লক্ষণ।

সাইলিসিয়া—যখন বক্ষঃপীড়াসহ এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে, ভ্রমণকালে গুহ্যদ্বারে তীক্ষ্ণ সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, উত্তাপ প্রদানে বেদনার আরাম বোধ হয় তখন উপকারী। উচ্চক্রম ২০০ × ক্রমই ভাল; ৩০ × বা ৬০ × ও সময় সময় সুন্দর ফল হইতে দেখা গিয়াছে।

নেট্রম-সল্‌ফ—ইহা দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। উচ্চক্রমই ব্যবস্থেয়। যখন গুহ্যাভ্যন্তর খুব লালবর্ণ থাকে ও অনেক দিনের পীড়া হয় তখন ইহাতে অতি সুন্দর উপকার হয়। ২০০ × ভাল। যখন বাহ্য ক্ষতের চতুর্দ্দিক সবুজবর্ণ হয় তখন নেট্রম-সল্‌ফ ভাল। যখন পূয়ঃ বাহির ও পূয়ের বর্ণ সবুজ হয় তখন নেট্রম-সল্‌ফ উপকারী।

ক্যাল্‌-ক্লোরিকা—যখন ক্ষতের চতুর্দ্দিক কঠিন ও গাঢ় পূয়ঃ নিঃসৃত হয় তখন ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। যদি মলত্যাগে কষ্ট ও কুন্থন দিতে হয় তখন ইহা ভাল।

ক্যাল্‌-সল্‌ফ—পূয়ের সহিত রক্ত নিঃসৃত ও পূয়ঃ গাঢ় হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়।

মন্তব্য—ভগন্দার বড় কঠিন পীড়া; সচরাচর রোগীকে অতি সাবধানে না রাখিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া কষ্টকর। রোগীকে উঠিতে বসিতে নিষেধ করিবে। কারণ উহা দ্বারা পীড়িত স্থানের পেশীসকল

সঞ্চালিত হওয়া জন্য পীড়া আরোগ্যের ব্যাঘাত হয়। যাহাতে কোষ্ঠ সরল থাকে তাহার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যক। কুন্থনাদি দিয়া মল বা মূত্র ত্যাগ করিতে নিষেধ করিবে। সেবনীয় ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করিবে। লোশন দ্বারা পিচকারী দিবে। ডাঃ ক্লুরী বলেন ক্যাল্‌-ফস্‌ ১× চূর্ণ এক সপ্তাহ ও পর সপ্তাহে সাইলিসিয়া ৩× চূর্ণ এইরূপ প্রত্যহ তিনবার করিয়া পর্য্যায়ক্রমে কিছুদিন সেবন করিলে উপকার হয়। গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত ছুরিকা দিয়া কাটিয়া ঔষধ সেবন ও লাগাইলে অতি শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা করা উচিত। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রোগীকে থাকিতে উপদেশ দিবে; লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়।

২২। HÆMORRHOIDS; (হেমরইড্‌)। PILES; (পাইলস্‌)।

অর্শ।

সংজ্ঞা—গুহ্যদ্বারের পার্শ্বে বা অভ্যন্তরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাবহা শিরা স্ফীত ও শিথিল হইয়া ক্ষুদ্র অর্ব্বুদাকার হইলে তাহাকে অর্শ কহে।

কারণ—ডাক্তার ক্যারে কহেন যে প্রথমে যকৃতে নেট্রম্‌-সল্‌ফ ও কেলি-মার নামক দুইটী ইন্‌-অর্গানিক পদার্থের অভাব হওয়ায় যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য ও পিত্ত অতিশয় গাঢ় হয় এবং পিত্তাভাব ঘটে। এই কারণে আহার্য্য পদার্থ সুচারুরূপে পরিপাক হইতে পারে না এবং মল সকল দূষিত হয়। উক্ত দূষিত মল ও উত্তেজক পদার্থ সকল অন্ত্রমধ্যে আসিয়া অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটায় ও উক্তস্থানে বিশেষতঃ গুহ্যদ্বারের নিকটস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল শিথিল হইয়া যাওয়াতে মলত্যাগ করিবার জন্য পুনঃপুনঃ কুন্থন দিতে হয় এবং উক্ত মল বাহির হইয়া আসিবার

কালীন উক্ত শিথিল ঝিল্লীসহ একত্রে বাহিরে আসিয়া অর্ব্বুদাকার ধারণ করে, ইহাই অর্শ বলিয়া আখ্যাত হয়। উক্ত ঘটনা জন্য নিম্নলিখিত কারণ সকলই উত্তেজকরূপে পরিগণিত হয়; যথা;—শিথিল প্রকৃতি, অতিশয় উষ্ণ দ্রব্যাদি পানাহার; পুনঃপুনঃ বিরেচক দ্রব্য ব্যবহার, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ও তজ্জন্য কুন্থন; মদ্যাদি পান, চা কাফি প্রভৃতি সেবন, অধিক ঘৃতমসলাদি দ্বারা পাক করা অজীর্ণকর দ্রব্য সকল আহার; আলস্য পরায়ণতা, জোরে কসিয়া কাপড় পরিধান বা টানিয়া কাপড় বাঁধা জন্য যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য।

লক্ষণ।—অর্শের নানাপ্রকার শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু তত সূক্ষ্মরূপে বিভাগ না করিয়া ইহা প্রথমে দুইভাগে বিভাগ করাই সুবিধাজনক। প্রথম বাহ্য ও দ্বিতীয় আভ্যন্তরিক, এই দুই প্রকার; বাহ্য বলি গুহ্যদ্বারের বাহিরে ও আভ্যন্তরিক বলি গুহ্যদ্বারের ভিতরে অবস্থিতি করে। উভয় প্রকারেই একত্রে এক, দুই বা ততোধিক বলি অর্থাৎ অর্ব্বুদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কাহারও অর্শ হইতে রক্তস্রাব হয় কাহারও একবারেই স্রাব হয় না। কখন কখন স্রাবী অর্শ কিছুদিন স্রাব হইয়া বন্ধ হইয়া পুনরায় কখনও স্রাব হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগকালীন কুন্থন ও কাহারও রক্তস্রাব হওয়া এক প্রকার লক্ষণ। ইহা ভিন্ন কোমরের নিম্নে বেদনা, গুহ্যদ্বারে চুলকানি, সুড়সুড়ানি, ছুঁচফুটানমত বেদনা, চিড়িকমারা ও জ্বালা করা ইত্যাদি লক্ষণও দৃষ্ট হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অর্শের বলি বা অর্ব্বুদ দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের বাহ্যদেশে অর্শের বলি হয় তাহাতে প্রায়ই রক্তস্রাব হয় না; তবে কখন কখন রক্তাধিক্য হইয়া প্রদাহিত ও তজ্জন্য উহাতে বেদনা হইয়া, কদাচিৎ উহা পাকিয়া থাকে ও ক্ষত উৎপন্ন হয়। বসিতে, চলিতে, মলত্যাগ করিতে কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক অর্শ হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ইহার সহিত অনেক

সময় আমাশয়ের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। অর্শের রক্ত সচরাচর মলত্যাগের পূর্ব্বে বা মলত্যাগের পর হয় ও উহা মলের সহিত মিশ্রিত হয় না। কখন কখন প্রবল বেগে কখন ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাব ও কখন কঠিন মলের এক পার্শ্বে একটী রেখার ন্যায় রক্তের দাগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। গুহ্য দ্বার মধ্যে কি যেন একটী বস্তু রহিয়াছে তাহা বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—ইহাই অর্শের প্রধান ঔষধ। যে সকল অর্শে রক্তস্রাব হয় তাহাদের রক্তের বর্ণাদি দেখিয়া সেই ঔষধ সহ পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। আর যাহাদের রক্তস্রাব হয় না তাহাদের জিহ্বার লক্ষণ দেখিয়া অপর যে ঔষধ আবশ্যক হয় তাহার সহিত পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার করা উচিত। যখন স্রাবী অর্শে মস্তকে রক্তের চাপ বোধ হয়। অর্শ সহ গুহ্যদেশে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, গুহ্যদ্বারে চুলকানী। পুরাতন অর্শ। মলত্যাগকালীন কুন্থন, সহজে মল নির্গত হয় না। আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক দুই প্রকারেই আবশ্যক। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনকালীন ভেসিলিন সহ মলমরূপে বাহ্য প্রয়োগ বিহিত।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন অর্শে রক্তাধিক্য বা প্রাদাহিক বেদনা থাকে; অর্শ স্ফীত, লালবর্ণ, বেদনাযুক্ত; উঠিতে, বসিতে, চলিতে কষ্টবোধ হয়, দপদপ, ঝন্‌ঝন্‌ করে। অথবা যখন অর্শ হইতে লালবর্ণ রক্তস্রাব হয় ও উক্ত রক্ত বাহির হইয়াই চাপ বাঁধে, আভ্যন্তরিক সেবন সহ লোশন্‌ বা মলমরূপে বাহ্য ব্যবহার করা উচিত। ক্যাল্‌-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে।

কেলি-মিউরিএটিকম্‌—যখন অর্শ হইতে কাল্‌চে ও গাঢ় রক্তস্রাব হয়, তৎসহ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে। ক্যাল্‌-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—অর্শ পীড়া সহ জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ, পিচ্ছিলময়লাবৃত। ক্যাল্-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—অর্শ সহ পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা গুহ্যদ্বার গরম বোধ হইলে। জিহ্বার লক্ষণ সহ মিলিলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। ক্যাল্-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—অর্শ সহ কোষ্ঠবদ্ধ, মল শুষ্ক, মুখ দিয়া লালা-স্রাব। ক্যাল্-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম—অর্শের বাহ্য বলিতে যখন হুল ফুটান, বা কর্ত্তন বা হেচ্‌কানিবৎ তীব্র বেদনা থাকে। উষ্ণ জলের সহিত লোশন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—সকল প্রকার অর্শেই ইহা মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। ইহা দ্বারা শরীরের বলাধান ও রক্তের উন্নতি করিয়া উপকার করিয়া থাকে। বিশেষতঃ রক্তহীন রোগীদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

মন্তব্য—ক্যাল্-ক্লোরই প্রধান ঔষধ। অন্য ব্যবস্থেয় ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। অর্শের প্রধান কারণ যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য ও অজীর্ণ পীড়া; এজন্য অর্শ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে হইলে উক্ত যন্ত্রদ্বয়ের প্রতি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ নিম্নলিখিত কার্য্য করিতে উপদেশ দেন, যথা;—উত্থানভাবে বসিয়া পদদ্বয় প্রসারিত করিয়া হস্ত দ্বারা পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি ধরিয়া নত হইয়া থাকিবে; পুনঃপুনঃ এইরূপ করা জন্য যকৃতে চাপ পড়িয়া যকৃতের কার্য্য বৃদ্ধি করিয়া থাকে। পুনঃপুনঃ গুহ্য সংকোচন করায় উপকার হয়। আবশ্যকীয় ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কালীন বাহ্য প্রয়োগ কর্ত্তব্য। উষ্ণ বা শীতল জলের পিচকারী ও তৎসহ আবশ্যকীয় ঔষধ গুহ্যদ্বার মধ্যে সময়ে সময়ে দেওয়া কর্ত্তব্য। যখন রক্তস্রাব বা অতিশয় বেদনা হয় তখন

উষ্ণ বা শীতল জলের সহিত লোশনরূপে ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ অনেক দিবস সেবন না করিলে স্থায়ী ফল বা এক কালে আরোগ্য হয় না। মলত্যাগ করিতে যাইবার পূর্ব্বে ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা ভেসিলিন সহ মলম প্রস্তুত করিয়া গুহ্যদ্বারে লাগাইয়া মলত্যাগ করিতে যাইবে। মলত্যাগ হইলে জলশৌচের সময় বাম হস্তের মধ্যাঙ্গুলি গুহ্য মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উত্তমরূপে ধৌত করিবে। যেন কোন প্রকার ময়লা গুহ্যমধ্যে না থাকে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে গুহ্যদেশে মল থাকা জন্য তথায় উত্তেজনা হয়। এইরূপ করিলে বিশেষ উপকার দেখা যায়। জল শৌচের পরও উক্ত মলম অঙ্গুলি দ্বারা গুহ্য মধ্যে লাগাইয়া দিবে। যদি গুহ্য মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশের কষ্ট হয় তবে গুহ্য মধ্যে মলম দিবার জন্য এক প্রকার যন্ত্র আছে তাহা দ্বারা মলম গুহ্য মধ্যে সহজেই প্রবেশ করান যায়, তাহা ব্যবহার করিবে। ক্রমে পীড়া আরোগ্য সহ অঙ্গুলি অনায়াসে প্রবেশ করান যাইতে পারে। তাহাতে ক্রমশঃ অর্শের বলি ক্ষুদ্র হইয়া যাইবে ও মলত্যাগ করিতে কষ্ট হইবে না এবং পীড়া ক্রমশঃ আরোগ্য হইবে। যদি অর্শের প্রদাহের জন্য প্রবল বেদনা হয় তবে ক্যাল্‌-ফোরিকা ও ফেরম্‌ পর্য্যায়ক্রমে সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিতে দিবে এবং উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। উষ্ণ স্বেদ দেওয়ায় উপকার পাওয়া যায়।

পথ্য—বলকারক সুপাচ্য লঘু পথ্যই আবশ্যক। ওল, পেঁপে ও নানা-বিধ ফল মূল ও দুগ্ধ ভাল। গুরুপাক দ্রব্য, লুচি, পোলান্ন, মাংসাদি ও উত্তেজক দ্রব্য যথা;—পলাণ্ডু, লঙ্কা, এলাচী এবং মদ্যাদি একবারে নিষিদ্ধ। রোগীকে আলস্য স্বভাব ত্যাগ করিতে এবং প্রত্যূষে গাত্রোত্থান ও খোলাবায়ুতে ভ্রমণ এবং ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিবে। যাহাতে মল সহজ ও সরল হয় তাহাই কর্ত্তব্য। ফলমূলাদি সেবন উপকারী। বিরেচক দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ। শীতল জলে স্নান ভাল।

২৩। WORMS (ওয়ার্ম্‌স)।

ক্রিমি।

কারণ—আহারাদির দোষে পিত্তাদি বিকৃত হইয়া অজীর্ণ হয় ও মল পচিয়া তাহাতে ক্রিমি উৎপন্ন হইয়া থাকে। বাইওকেমিক মতে **কারণ**—শারীরিক রক্তে ও পাকস্থালীতে প্রচুর পরিমাণে ল্যাক্‌টিক-য়্যাসিডের বৃদ্ধি হইলেই ক্রিমি উৎপন্ন হয়। ল্যাক্‌টিক-য়্যাসিড্‌ ভিন্ন ক্রিমি পরিপোষিত ও জীবিত থাকিতে পারে না। যখন শারীরিক রক্তে নেট্রম্‌-ফস্‌এর ন্যূনতা হয় তখনই ল্যাক্‌টিক-য়্যাসিড্‌ বৃদ্ধি পায়। কারণ, নেট্রম্‌-ফস্‌ ল্যাক্‌টিক-য়্যাসিডকে কার্ব্বণিক য়্যাসিড্‌ ও জলরূপে বিভক্ত করে। এই জন্য নেট্রম্‌-ফসই ক্রিমির প্রধান ঔষধ।

অন্ত্রে নিম্নলিখিত চারি প্রকার ক্রিমি দেখিতে পাওয়া যায় ; যথা—

১। Tape Worm (টেপ-ওয়ার্ম্‌) অর্থাৎ ফিতার ন্যায় ক্রিমি।

২য়। Round Worm (রাউণ্ড-ওয়ার্ম্‌) লম্বা গোলাকার কেঁচোর ন্যায় ক্রিমি।

৩য়। Thread-Worm (থ্রেড্‌ ওয়ার্ম্‌) বা সূত্রবৎ ক্রিমি।

৪র্থ। Hairheaded-Worm (হেয়ার হেডেড্‌ ওয়ার্ম্‌) কেশবৎ ক্রিমি।

১। Tape Worm—ফিতার ন্যায় ক্রিমি, ইহা আবার তিন প্রকার। ১ম। Tænia Medio-Canellata টিনিয়া-মিডিও কেনেলেটা। ২। Tænia Solium টিনিয়া-সোলিয়ম্‌। ৩। Bothriocephalus Latus বোথ্রিওকেফেলস্‌ লেটস্‌। প্রথম দুই প্রকার ক্রিমিই প্রায় একরূপ, কেবল মস্তক ও দীর্ঘতার বিভিন্নতা আছে মাত্র এবং বিভিন্ন দেশে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। টিনিয়া সোলিয়ম পঞ্জাব ও ব্রিটন দ্বীপে সর্ব্বদা দেখা যায়। টিনিয়া মিডিও-কেনেলেটা জার্ম্মেনী,

আবিসিনিয়া ও ইংলণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায়। বোথ্রিওকেফেলস্ লেটস্ ইহা সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘ এবং হলণ্ড, প্রুসিয়া, সুইজার্লণ্ড প্রভৃতি দেশে দেখা যায়। এই সকল ক্রিমি ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে, ইহারা ৫।৭ ফিট হইতে ২০।২৫ ফিট পর্য্যন্ত দীর্ঘ হয়। ইহারা বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পৃথক খণ্ডের সম্মিলন দ্বারা নির্ম্মিত। প্রত্যেক খণ্ড দেখিতে চতুষ্কোণ অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা ও সিকি ইঞ্চি প্রশস্ত। ইহাদিগের মস্তক সূক্ষ্ম, ইহাদের মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ ভেদ আছে। ইহাদিগের জননেন্দ্রিয় দৃষ্টিগোচর হয়। পূর্ণাবস্থায় প্রত্যেক খণ্ডে বহুসংখ্যক ডিম্ব জন্মে। উক্ত খণ্ডগুলি মলের সহিত নিঃসৃত হয়। নিঃসৃত খণ্ড সহ ডিম্বগুলি নানাস্থানে বিস্তারিত হয়। ঐ সকল ডিম্ব তৃণ বা অন্যান্য দ্রব্য সহ মেষ, বরাহ ইত্যাদি পশুর উদরস্থ হইয়া তাহাদের শরীরে নূতন টেপ-ওয়ার্ম্ জন্মায়। উক্ত দেশবাসীগণ যখন উক্ত রোগাক্রান্ত পশ্বাদির মাংস রসুই না করিয়া কাঁচা ভক্ষণ করে তখন তাহারাও উক্ত টেপ-ওয়ার্ম্ গ্রস্ত হয়।

লক্ষণ—রোগীর নাভির চতুষ্পার্শ্বে শূলবৎ বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, কখন উদরাময় কখন কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কখন ক্ষুধামান্দ্য, কখন কোন বিশেষ বস্তু খাইতে ইচ্ছা করে, বমন, বমনোদ্বেগ, জিহ্বা ময়লাবৃত, দুর্গন্ধ প্রশ্বাস, উদরাধ্মান ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, গুহ্যদ্বারে ও নাসাগ্রে কণ্ডুয়ণ, চক্ষুর সম্মুখে নানা অবয়ব দর্শন, হৃদ্‌কম্পন, মূর্চ্ছা, নানা প্রকার শব্দ শ্রবণ, অজীর্ণ পীড়া, মুখ দিয়া লালাস্রাব; আলস্য, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর ব্যতিক্রম, কখন আক্ষেপাদি দৃষ্ট হয়। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী রক্তহীন ও শীর্ণ এবং মলের সহিত ক্রিমি খণ্ড খণ্ড বাহির হইয়া থাকে। মল কঠিন হইলে মলের গাত্রে ক্রিমির দাগ দেখা যায়।

২। ROUND WORM; ASCARIS LUMBRICOIDES.

(রাউণ্ড-ওয়ার্‌ম, য়্যাস্কেরিস লম্ব্রিকয়েডিস্)।

গোল ক্রিমি, বড় ক্রিমি, কেঁচোর ন্যায় ক্রিমি।

এই ক্রিমি নানা দেশে ও কুকুর, বরাহ এবং বৃষের উদরে দেখিতে পাওয়া যায়। পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপ সমূহে ও ব্রেজিল, গ্রীনল্যাণ্ড, ফ্রান্স, ভারতবর্ষ প্রভৃতি দেশে ইহা সচরাচর দৃষ্ট হয়। এই ক্রিমি দেখিতে দীর্ঘ ও গোলাকার অন্তদ্বয় সূক্ষ্ম বর্ণ পীতাভ বা সাদাটে কখন লালাভ; স্ত্রী ক্রিমির দৈর্ঘ্য ১৫ ইঞ্চি ও পুরুষ জাতীয় ক্রিমি ১০ ইঞ্চি লম্বা হইয়া থাকে। সচরাচর ক্ষুদ্রান্ত্রই ইহাদের বাসস্থান। দরিদ্র ও অপরিষ্কার ব্যক্তিগণ ও বালকেরা, যাহারা অতিরিক্ত পরিমাণে মিষ্টদ্রব্য সেবন করে তাহাদিগের এই জাতীয় ক্রিমি অধিক হইয়া থাকে।

কারণ—আহারাদির দোষে পিত্তাদি বিকৃত হইয়া ও মল পচিয়া ক্রিমি উৎপন্ন হয়। শারীরিক রক্তে ও পাকস্থালীতে প্রচুর পরিমাণে ল্যাক্‌টিক-য়্যাসিডের বৃদ্ধি হইলেই উহা দ্বারা ক্রিমি সকলের আহারীয় দ্রব্যের সংস্থান হয়। ল্যাক্‌টিক্-য়্যাসিড্ ভিন্ন ক্রিমি পরিপোষিত ও জীবিত থাকিতে পারে না। যখন শারীরিক রক্তে নেট্রম্-ফস্‌ফরিকমের ন্যূনতা হয় তখনই ল্যাক্‌টিক্-য়্যাসিডের বৃদ্ধি হয়। উক্ত ল্যাক্‌টিক্-য়্যাসিড্, নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্ দ্বারা, কার্ব্বনিক য়্যাসিড্ ও জলরূপে বিভক্ত হইয়া ল্যাক্‌টিক্-য়্যাসিডকে নষ্ট করিয়া দিলে ক্রিমি সকল আহারাভাবে ও অন্ত্র মধ্যে অবস্থান করিবার অসুবিধা জন্য শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে বাধ্য হয় অথবা মরিয়া যায়।

লক্ষণ—যখন অল্প মাত্রায় ক্রিমি অন্ত্র মধ্যে বর্ত্তমান থাকে তখন তাদৃশ কোন বিশেষ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। বালকদিগের উদরে

অনেক ক্রিমি থাকিলেও তাহারা তাদৃশ বিশেষ কোন পীড়া অনুভব করিতে পারে না। আমাদের দেশে সাঁওতাল প্রভৃতি জাতির লোকদিগের উদরে বহু পরিমাণে ক্রিমি দেখা যায়। কিন্তু তাহার জন্য অনেক সময় তাহাদের কোনপ্রকার অসুখ হয় না। আবার কাহারও উদরে একটি মাত্র ক্রিমি বর্ত্তমান থাকিলেই অসুখ বোধ করিয়া থাকে। নাভির নিকট কামড়ানি মত বেদনা, উদরাধ্মান, বমনোদ্বেগ, বমন, কখন ক্ষুধামান্দ্য, কখন অতিরিক্ত ক্ষুধা ; অম্ল, অজীর্ণ, উদরাময়, নিদ্রাবস্থায় দাঁত কিড়্মিড় ও চম্‌কাইয়া উঠা ; অনিদ্রা, চক্ষুপাতার স্ফীততা, নাকচুলকানি, মুখ ও নাসিকার চতুর্দ্দিক ফ্যাকাসে বর্ণ ; মুখে জল উঠা, জিহ্বা ময়লাবৃত, মুখে দুর্গন্ধ ; চক্ষু টেরা মত, অন্ত্রাবরুদ্ধতা, অন্ত্রপ্রদাহ, আক্ষেপ, হিষ্টিরিয়া ইত্যাদি লক্ষণ হইয়া থাকে। অনেক সময়ে অন্ত্রে ক্রিমি বর্ত্তমান থাকা জন্য ওলাউঠার লক্ষণ সকলও দেখা যায়। তরল মলত্যাগ, বমন ও আক্ষেপ হয়, কখন বমন বা মলত্যাগকালীন বড় বড় ক্রিমি সকল নির্গত হইতে দেখা যায়। এইরূপে ক্রিমি জন্য রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। কখন কখন সবিরাম জ্বর সহ ক্রিমি বর্ত্তমান থাকিয়া বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ করিয়া থাকে। কখন ক্রিমি জন্য হিষ্টিরিয়া পীড়া হইয়া থাকে। কখন ক্রিমি মুখ দিয়া উঠিয়া শ্বাসনালী মধ্যে প্রবেশ করিয়া শ্বাসবদ্ধ করিয়া দেয়। কখন কাণের মধ্যে ক্রিমি বর্ত্তমান দেখা যায়।

৩। THREAD WORM ; OXYURIS VERMICULARIS.

(থ্রেড্ ওয়ার্ম ; অক্সিউরিস্ ভার্ম্মিকিউলেরিস)।

সূত্রবৎ ছোট ক্রিমি।

ইহারা অতি সূক্ষ্ম, কোমল, দেখিতে সাদা বা অর্দ্ধ স্বচ্ছ। ইহাদের স্ত্রীপুরুষ ভেদ আছে।

পুরুষজাতীয় ক্রিমি এক বা দুই লাইন দীর্ঘ, স্ত্রীজাতীয় ক্রিমি পাঁচ লাইন দীর্ঘ হয়; ইহারা সরলান্ত্রে, গুহ্যদ্বারে, কখন স্ত্রীলোকদিগের স্ত্রীজননেন্দ্রিয় মধ্যে, মূত্রমার্গে, পুরুষদিগের লিঙ্গাবরণ পর্দ্দা মধ্যে অবস্থিতি করে। দুর্ব্বল বালকেরা প্রায় এই প্রকার ক্রিমি দ্বারা আক্রান্ত হয়। যুবা বা বৃদ্ধ বয়সেও এই পীড়া হয়। এই ক্রিমি দ্বারা গুহ্যদ্বার সর্ব্বদা পিট্‌পিট করে ও চুলকায়। যে সকল স্থানে ইহারা থাকে তথায় পিট্‌পিট করে এজন্য রোগী চুলকাইয়া ক্ষত করিয়া থাকে।

৪। HAIR HEADED WORM; TRICOCEPHALUS DISPAR.

(হেয়ার-হেডেড্ ওয়ারম্, ট্রাইকোসেফেলস্ ডিস্‌পার)।

কেশশীর্ষবৎ ক্রিমি।

এই ক্রিমি ১ হইতে ২ ইঞ্চি দীর্ঘ। তন্মধ্যে পুরুষ জাতীয় ক্রিমি দীর্ঘে ছোট। ইহাদের মস্তকের দিক কেশবৎ সুক্ষ্ম ও পশ্চাদ্দিক অপেক্ষাকৃত স্থুলকায়। সিকম্ নামক স্থান ইহাদের আবাসস্থল। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইহারা মস্তকের দিক বিদ্ধ করিয়া কুণ্ডলাকারে অবস্থিতি করে। ইহাদের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না।

ANCHYLOSTOMUM DUODENALE.

(য়্যাঙ্কিলোষ্টোমম্ ডিওডিনেলি)।

ইহা ক্ষুদ্র অন্ত্রে বিশেষতঃ ডিওডিনমের নিকট অবস্থান করে; এই প্রকারের ক্রিমি, ব্রেজিল, জার্ম্মনি, ইটালি ও সিংহল দ্বীপে দেখা যায়।

ইটালি দেশের লোকেরা যখন (St. Gothard) সেণ্ট গথার্ড নামক সুড়ঙ্গ খনন করে তখন তাহাদের অন্ত্রে এই ক্রিমি দেখা গিয়াছিল, এজন্য কেহ কেহ ইহাকে (Tunnel worm) টনেল-ওয়ার্ম কহেন। যাহারা সর্ব্বদা কর্দ্দম মধ্যে কার্য্য ও কর্দ্দমময় জলপান করে তাহাদের এই ক্রিমি হইয়া থাকে, এবং ইহা দ্বারা ক্লোরোসিস্ ও বেরিবেরি প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হয়। এই ক্রিমি দেখিতে গোলাকার, লম্বা, লালবর্ণ অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা। অন্ত্র হইতে শোণিত শোষণ করে বলিয়া এইরূপ লালবর্ণ দেখা যায়। ইহাদের মস্তক ঘণ্টাকৃতি ও মুখে দন্ত আছে।

উপরের লিখিত সকল প্রকার ক্রিমির সাধারণ লক্ষণ—

লক্ষণ—অজীর্ণ, পেটকামড়ান, নাসিকা চুলকান, মুখ ও নাসিকার চতুর্দ্দিক ফ্যাকাসে বর্ণ, কখন ক্ষুধামান্দ্য কখন অতিরিক্ত ক্ষুধা হয়। শরীর শীর্ণ, রক্তহীন, বিবর্ণ, গুহ্যদ্বার পিট্‌পিট করে বা চুলকায়; অনিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় দাঁত কিড়মিড় করা, গালে রক্তবর্ণ দাগ পড়ে। উদরাময়, অম্ল বমন ইত্যাদি পূর্ব্বে অনেক লক্ষণ লিখিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে শারীরিক রক্তে ইহা বর্ত্তমানে ক্রিমি জীবিত থাকিতে কি বর্দ্ধিত হইতে পারে না, এই জন্য সকল প্রকার ক্রিমিতেই ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরিয়েটিকম্—ক্ষুদ্র, শ্বেতবর্ণ সূত্রবৎ ক্রিমি। তৎসহ গুহ্য-দ্বার চুলকায়, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। নেট্রম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্রিমিতে মুখ দিয়া জল উঠিলে ব্যবহার হয়।

ফেরম-ফস্ফরিকম্—যদি ক্রিমিজন্য অজীর্ণভুক্ত দ্রব্য বমন হয় অথবা

প্রদাহাদি বর্ত্তমান থাকে। ক্রিমি জন্ম জ্বর হইলে। ক্রিমির উত্তেজনা জন্ম বমন বা ওলাউঠার লক্ষণ বর্ত্তমানে।

মন্তব্য—নেট্রম্-ফস্ ৩× চূর্ণই ভাল। ইহা কিছু অধিকদিন সেবন করাইতে হয়। পিনওয়ার্ম জন্য একপোয়া উষ্ণজল সহ ২০ গ্রেণ নেট্রম্-ফস্ মিশ্রিত করিয়া গুহ্য মধ্যে পিচকারী দিবে। সূত্রবৎ ক্রিমিতে কেলি-মার, নেট্রম্-ফস্ সেবন করিতে দিবে। লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ, মৎস, ঘৃত, পনীর, কাঁচা ফল মূল, গুড়, চিনি, মিষ্টান্ন দ্রব্যাদি সেবন করিতে দিবে না। যাহাতে অজীর্ণ হয় এরূপ পথ্য নিষিদ্ধ।

২৪। PROLAPSUS OF THE RECTUM.

(প্রল্যাপসস্ অফ্ দি রেক্টম্)।

গুহ্যনির্গমন।

কারণ—ইহাকে মলদ্বারচ্যুতিও বলে। যুবাদিগের অপেক্ষা বালকদিগের এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর মল বা মূত্রত্যাগকালীন কুন্থন, আমাশয়, উদরাময় ও বালকদিগের শৈশবকালীন ওলাউঠা প্রভৃতি পীড়াকালে এই পীড়া হয়। শিথিল প্রকৃতি ও দুর্ব্বল শিশু। গুহ্যদ্বারস্থ মাংসপেশী সকলের শিথিলতা ইত্যাদি প্রধান কারণ।

চিকিৎসা।

স্থানচ্যুত গুহ্যপ্রদেশ, ভেসিলিনাদি দ্বারা তৈলাক্ত করিয়া বৃদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জ্জনী সাহায্যে আস্তে আস্তে ঠেলিয়া দিয়া স্বস্থানে প্রবেশ করাইয়া দিবে। তৎপরে রোগীকে শায়িতাবস্থায় রাখিবে, নড়িতে চড়িতে বা কুন্থন দিতে নিষেধ করিবে। কখন গুহ্যদ্বারে প্যাড দ্বারা আবদ্ধ করিয়া

ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। ঔষধ মধ্যে ক্যাল্-ফ্লোর মলম বা লোসন ব্যবহার এবং সেবন আবশ্যক হয়। ইহা দ্বারা শিথিল মাংসপেশী সকলের বলাধান হয়। তদ্ভিন্ন কেলি-ফস্, ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্-ফসের সেবন আবশ্যক। যাহাতে মল তরল হয় তাহার বন্দোবস্ত করিবে।

৯। DISEASES OF THE PERITONEUM.

(ডিজিজেস্ অফ্ দি পেরিটোনিয়ম্)।

পেরিটোনিয়ম্ পীড়া সমূহ।

সংজ্ঞা।—উদর মধ্যস্থ অন্ত্রাবরক পেরিটোনিয়ম্ নামক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিটোনাইটীস্ কহে। ইহা প্রথমতঃ তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার হইয়া থাকে। তরুণ পীড়া নিম্নলিখিতরূপে পৃথক্ পৃথক্ কারণানুযায়ী পৃথক্ নামে অভিহিত হয়। ক। ইরিসিপেলেটস্ পেরিটোনাইটীস্; হাম বসন্ত ইত্যাদি নানাপ্রকার দুর্ব্বলকর পীড়া ও প্রসরের পর সূতিকাবস্থায় দেখা যায়। পিওরপারল্‌পেরিটোনাইটীস্, প্রসবের পর চারি পাঁচ দিন মধ্যে পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহিত হইয়া জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ সহ দেখা যায়। খ। এডিনেমিক পেরিটোনাইটীস্, এই পীড়ায় টাইফইড অবস্থা হয় ও জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ময়লাবৃত, দন্তে সর্ডিস জন্মে, দুর্ব্বল হয় এবং স্নায়বিক লক্ষণ সকল দেখা যায়। গ। ট্রমেটিক পেরিটোনাইটীস্, উদরাদি স্থানে গুরুতর আঘাত জন্য পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হয়। ঘ। ইনফ্যাণ্টাইল পেরিটোনাইটীস্, শিশু, বালক, সদ্য প্রসূত সন্তান এমন কি গর্ভাবস্থায় গর্ভ মধ্যেও ভ্রূণের এই পীড়া হইয়া থাকে, সচরাচর ইহা টিউবার্কল জনিত হয়। ঙ। পার্শিয়েল-পেরিটোনাইটীস্,

পেরিটোনিয়মের কোন একটী স্থানের প্রদাহ হইয়া এই পীড়া হয়; যেমন যকৃতের আবরক ঝিল্লী প্রদাহ হইলে পেরি-হিপাটাইটীস; প্লীহার আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে পেরি-স্প্লিনাইটীস; জরায়ুর আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে পেরি-মেট্রাইটীস্; সিকমের আবরকের প্রদাহ হইলে পেরি-টীফ্লাইটীস্; বস্তি গহ্বরের যন্ত্রাদির আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে পেল্‌ভিক্-পেরিটোনাইটীস্ কহে।

পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইয়া তথা হইতে তিন প্রকারের স্রাব নিঃসৃত হয়। ১ম প্রকার অন্ত্রাবরক প্রদাহের পর তাহাতে অতি সামান্য পরিমাণে প্লাষ্টিক বা ফাইব্রিণস্ রসস্রাব হইলে সহজেই আরোগ্য হয়। ২য় প্রকার হইতে সিরস বা সিরো-ফাইব্রিণস্ রস স্রাব হইলে প্রায় কিছু অধিক ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লী মধ্যে জলীয় তরল রস স্রাব হয়।

৩য় প্রকারে রসস্রাব হইয়া তাহা পূয়ে পরিণত হইলে, পীড়া কঠিন আকারের হয়। ৪র্থ প্রকারের অন্ত্রাবরক ঝিল্লী মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

TUBERCULOSIS OF THE PERITONIUM.

(টিউবার্কিউলোসিস অফ্ দি পেরিটোনিয়ম)

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর কিউবার্কল।

অনেক সময় এই পীড়া বালকদিগের দেখিতে পাওয়া যায়। ডাঃ আল্‌সার ইহার তিন প্রকারের বর্ণনা করেন। ১ম।—তরুণ মিলিয়ারী-টীউবার্কিউলোসিস হইলে তাহাতে তরল জলীয় বা রক্ত মিশ্রিত রস স্রাব হয়। ২য়।—প্রকার ক্রনিক-টীউবার্কিউলোসিস পীড়ায় সচরাচর টিউবার্কল সকলে ছানাকৃষ্ণতা হইয়া ক্ষত হয় এবং ইহা দ্বারা

যন্ত্রে ক্ষত হইয়া ছিদ্র হইতে পারে ও হইয়া থাকে। ইহা প্রায় তরল জলীয় পূয়ের স্থায় হইয়া থালি মধ্যে আবদ্ধ দেখা যায়। ৩য়।—ক্রনিক-ফাইব্রইড-টীউবার্কিউলোসিস ইহাতে স্রাব দেখা যায় না, ইহা দ্বারা অন্য যন্ত্রের সহিত ঝিল্লী একত্রিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—তরুণ প্রকারের পীড়ায় অন্ত্রাবরক প্রদাহের লক্ষণ সমূহ দেখা যায়। উদরে বেদনা, টাটানি, উদর স্ফীত হয়, জ্বর ও উত্তাপ কম হইয়া থাকে। পুরাতন প্রকার পীড়ায় জ্বর থাকে না। আক্রান্ত স্থানের বিস্তৃতি ও পীড়ার গুরুতানুযায়ী লক্ষণ সমূহ অল্প বা অধিক হয়। কথন কথন ঝিল্লী মধ্যে জল সঞ্চিতও হইয়া থাকে। সমস্ত অন্ত্রাবরক ঝিল্লী পীড়িত হইয়া জল সঞ্চিত হইলে উদরীর স্থায়; নতুবা স্থানিক হইলে সামান্য এক স্থানে স্ফীত হয়। রোগী দুর্ব্বল, শীর্ণ, রক্তহীন ও অবসন্ন এবং ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে।

১। PERITONITIS (পেরিটোনাইটীস)।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ।

সংজ্ঞা।—পেরিটোনিয়ম নামক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া জ্বর, উদরে বেদনা ও পেরিটোনিয়ম ঝিল্লী মধ্যে রস সঞ্চয় হইলে তাহাকে পেরিটোনাইটীস্ বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ কহে। ইহা তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার যথা;—তরুণ পেরিটোনাইটীস ও পুরাতন পেরিনোটাইটীস।

ক। ACUTE PERITONITS (য়্যাকিউট পেরিটোনাইটীস্)।

তরুণ অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ।

কারণ—ইহা নানাপ্রকার কারণানুসারে বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যথা—১। আঘাত জনিত পীড়া হইলে তাহাকে (Traumatic) ট্রমেটিক। ২। অন্ত্রমধ্যে ছিদ্র হওয়া জন্য পীড়া হইলে (Perforative) পারফোরেটিভ)। ৩। পেরিনেটিয়ম মধ্যে (Tubercle) গুটিকা সঞ্চয় হেতু পীড়া হইলে তাহাকে (Irritative) অথবা (Tubercular) ইরিটেটিভ বা টিউবার্কিউলার। ৪। বসন্ত, টাইফয়েড জ্বর, ইরিসিপেলস্, ব্রাইট পীড়াদি জন্য হইলে (Secondery) সেকেণ্ডারী পেরিটোনাইটীস পীড়া কহে। ৫। শৈত্য লাগিয়া হইলে (Idiopathic) ইডিওপ্যাথিক। ৬। প্রসবের পর বিষাক্ততা প্রযুক্ত হইলে (Puerperal) পিওরপার্ল পেরিটোনাইটীস্ কহে। এতদ্ভিন্ন অন্য কারণেও উৎপন্ন হয়; যে কোন বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক কারণে হউক না কেন প্রথমে তথায় ফেরম্-ফস্ নামক পদার্থের অভাবপ্রযুক্তই যে এই পীড়া হয় তাহার নিশ্চয়; অন্যান্য স্থানের প্রদাহ পীড়ার কারণ যাহা, ইহাতেও সেই সকল কারণই বর্ত্তমান থাকে, তবে প্রসবের পর রক্তে কেলি-মিউর, কেলি-ফস্ ও ফেরম-ফসাদির অভাবপ্রযুক্ত এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রাদাহিক পীড়ার ন্যায় প্রথমে আক্রান্ত অংশে রক্তাধিক্য হইয়া তথাকার বর্ণ লাল হয় পরে তথায় কেলি-মিউর অথবা নেট্রম্-মিউরের অভাব করাইয়া রস সঞ্চিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রথমে শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। জ্বর ১০২, ১০৩ ডিগ্রী হয়, জ্বরের প্রায় হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। কদাচিত কোন কোন স্থানে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৫০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; নাড়ী সূক্ষ্ম, তারবৎ, দ্রুত ও কঠিন; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, অগভীর; মুখ পাংশু অথবা রক্তবর্ণ ও ছলছলে, কষ্ট ও

উদ্বেগব্যঞ্জক, ম্লান ও চোপসানমত; শরীর দুর্ব্বল ও অবসন্নপ্রায়, রোগী অতিশয় অস্থির হয় ও ইতস্ততঃ হস্ত বিক্ষেপ করে, কিন্তু চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। উদর সঞ্চালন করিতে বা পদদ্বয় নাড়িতে অপারক হয়। রোগী পা গুটাইয়া চিৎ হইয়া বা কখন একপার্শ্বে শুইয়া থাকে। পা ছড়াইলে টান বশতঃ উদরে বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রোগী উদরে বেদনা ও জ্বালাবৎ বোধ করে; শ্বাস প্রশ্বাস বা কাসিবার অথবা মলমূত্র ত্যাগকালীন বেদনা বৃদ্ধি হয়। এজন্য স্থির হইয়া থাকিতে চেষ্টা করে। উদরে বেদনা এত প্রবল হয় যে, কাপড়ের ভার সহ্য করিতে অপারক হয়। জিহ্বা লালবর্ণ, প্যাপিলিগুলি উচ্চ, শুষ্ক, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধ; বমন ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে। শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, কখন প্রলাপ ও হিক্কা দেখা যায়। পিওর-পার্লজনিত পীড়ায় মৃদু প্রলাপ ও হিক্কা, প্রবল জ্বর, বমনাদি বর্ত্তমান থাকে। মূত্র স্বল্প, লালবর্ণ ও কখন কখন তাহাতে য়্যাল্‌বুমেন থাকিতে দেখা যায়। পেরিটোনিয়ম মধ্যে রস সঞ্চিত হইলে শ্বাসকষ্ট অতিশয় বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের ছিদ্রবশতঃ পীড়া হইলে হঠাৎ কোলাপ্স হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন পেরিটোনিয়ম মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়া উহা পূয়ে পরিণত হইয়া থাকে। যখন জল বা রস সঞ্চয় হয় তখন উদরে আঘাত করিলে পূর্ণ গর্ভ শব্দ এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে উক্ত শব্দের পরিবর্ত্তন হয়।

এই পীড়া প্রথমাবধি চিকিৎসা করিলে প্রায়ই আরোগ্য হয়। কদাচিৎ কঠিনাকার ধারণ করে। কেবল প্রসবজনিত পীড়া কষ্টকর।

যখন এই পীড়া অতি ধীরে রোগীর কোনপ্রকার কষ্ট কিম্বা প্রস্ফুটিত লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া আরম্ভ হয়, তখন তাহাকে (Latent) লেটেণ্ট কহে। যখন এই পীড়ার সহিত বিকারের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ও রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয়; দন্তে, জিহ্বায় ও ওষ্ঠে সর্ডিস জন্মে তখন তাহাকে

(Adynamic) এডিনেমিক কহে। এডিনেমিক প্রকারে গুহ্য দ্বার ভিন্ন শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি না হইয়া স্বাভাবিকেরও কম দেখা যায়। নাড়ী অতি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়। প্রদাহের লক্ষণ সামান্য পরিমাণে হইলেও স্থানিক বেদনা হয়। কখন কখন এই প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত স্থানে স্ফোটক হইয়া থাকে। যখন ইরিসিপেলস্ জন্য বা পিওরপার্ল জন্য পীড়া হয়, তখন তাহাকে (Erysipalatous) ইরিসিপেলেটস্ বা (Puerperal) পিওরপার্ল কহে। ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসা যথা স্থানে দ্রষ্টব্য। কখন কখন ইহা স্থানিকরূপে প্রকাশ পায় অর্থাৎ কেবল প্লীহা বা যকৃত অথবা জরায়ুর আবরক ঝিল্লী মাত্রই আক্রান্ত হইলে তাহাকে (Local) স্থানিক পেরিটোনাইটীস্ কহে।

খ। CHRONIC PERITONITIS ; (ক্রনিক পেরিটোনাইটীস্)।

পুরাতন পেরিটোনাইটীস্।

কারণ—অনেক সময় তরুণ পীড়া সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইয়া পুরাতন আকারে থাকিয়া যায় অথবা উদরী পীড়ায় পুনঃপুনঃ ট্যাপ করা জন্য অথবা যকৃতের বা পাকস্থালীর পুরাতন পীড়া ও উদরস্থ যন্ত্রের ক্যান্সার, গুটিকা, বাত, ব্রাইট্ পীড়াদির জন্য এই প্রকারের পুরাতন পীড়া হইয়া থাকে। মদ্যপায়ীদিগেরই পুরাতন প্রকারের পীড়া দেখা যায়।

লক্ষণ—রোগী শীর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক, কর্কশ ও উত্তপ্ত ; ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরে নানাস্থানে জ্বালা, অস্বচ্ছন্দতা ও সময় সময় শূলবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু বেদনা কখন প্রবল হয় না, চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। কোন একস্থানে টাটানি বা উত্তাপ ও উদরে টানবোধ করে। পুরাতন টিউবার্কলজনিত পীড়ায় অন্ত্রের মধ্যে ক্ষত জন্য প্রায়

উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। কামলা, উদরী, শোথ প্রভৃতি দেখা যায়। বৈকালে কখন কখন সামান্য জ্বর হইয়া থাকে।

রোগীর উদর অনেক সময় বড় হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অধিক বড় হয় না। ইহা দেখিয়াই অনেক সময় পীড়া হইয়াছে বলিয়া অনুমান করা হয় কখন জল থাকা অনুভব করা যায় ও তাহার ফ্লকচুয়েশন বোধ হয়। কিন্তু তাহা স্থানিক হওয়া প্রযুক্ত পার্শ্বাদি পরিবর্ত্তনে কোনরূপ স্থানভ্রষ্ট হয় না। তথায় পূর্ণগর্ভ শব্দ বোধ করা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় যখন প্রখর জ্বর, পিপাসা, উদরে বেদনা, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, অচাপ্য এবং তৃষ্ণাদি বর্ত্তমান থাকে। ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম—দ্বিতীয়াবস্থায় যখন উদর মধ্যে রস জমিয়া থাকে, কোষ্ঠবদ্ধ উদর স্ফীত কঠিন ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত হয়। ফেরম্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য। পুরাতন পীড়ায় ইহাই প্রধান ঔষধ।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থা পার হইলে মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—যখন উপরোক্ত পীড়া সকল সহ অতিশয় তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে, জিহ্বা পরিষ্কার, লালবর্ণ বা থুথুযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ সহ চক্ষু বা মুখ দিয়া জল পড়া বা উদরাময় সহ মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা শুষ্ক বা তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে। অথবা পেরিটোনিয়াম মধ্যে জল সঞ্চিত হয়। উদরাময় সহ শ্লেষ্মা নির্গমন।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—উপরোক্ত পীড়া সকল সহ পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে; যকৃৎ বিকৃতি হইলে, উদরে জল সঞ্চয় সহ উদরাময় বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও যদি জলীয় পদার্থ অশোষিত না হয়। প্রবল উদরাময়; মুখে তিক্তস্বাদ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য।

মন্তব্য—উপরোক্ত পীড়া সকলে প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার অথবা নেট্রম্-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। যদি অন্য কোন ঔষধের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহা দেওয়া কর্ত্তব্য। তরুণ পীড়ায় উষ্ণ পুলটীস বা উষ্ণ জলের স্বেদ বিশেষ উপকারী। উদর সর্ব্বদা আবরিত রাখিবে। বলকরণ জন্য সময়ে সময়ে ক্যাল্-ফস্, নিদ্রাদির অভাব বশতঃ কেলি-ফস্ মধ্যে মধ্যে দিবার আবশ্যক হয়। রোগীর বেদনা নিবারণ করা বিশেষ আবশ্যক। উদরের উপর ফেরম্-ফস্ উষ্ণ জল সহ পটী দিবে (যকৃৎ প্রদাহ দেখ)। উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা নানাপ্রকার উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ বদ্ধ মল নির্গত হইয়া রক্ত সঞ্চালনের সাহায্য করে। দ্বিতীয়তঃ অন্ত্রমধ্যে যদি কোন প্রকার কঠিন দ্রব্য যেমন কুল, তেঁতুল, কি পেয়ারা ইত্যাদির বীজ অথবা অন্য কোন দ্রব্য আটকাইয়া থাকা জন্য পীড়া হয় তাহা হইলে জল সহ উহা বাহির হওয়াতে পীড়ার কারণ নষ্ট হয়। তৃতীয় পুনঃপুনঃ উষ্ণ জল পিচকারী দিলে অভ্যন্তরে স্বেদ দেওয়ার কার্য্য হইয়া রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি করে ও কোন প্রকার দূষিত স্রাবাদি থাকিলে ধৌত হইয়া যায়। উষ্ণ জল পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা বলিয়া যাহাতে উত্তেজনা বা প্রদাহ বৃদ্ধি হয় এরূপ উষ্ণ জল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। রোগীকে স্থির ভাবে শায়িত রাখিবে, পথ্য ;—অনুত্তেজক, তরল পথ্য যেমন জল সহ বার্লি, সাগু, বা শঠির পালো। গঁদের জল; অথবা বীজ রহিত ইসফ্‌গুলের সরবৎ ইত্যাদি উপকারী। রোগী আরোগ্য হইলেও কিছুদিন সাবধানে পথ্য দিবে। যদ্যপি উদরে জল জমে তবে নেট্রম্-মার, ক্যাল্ ফস্ ইত্যাদি ব্যবহার করিবে। পূয়োৎপাদন হইলে পূয়ঃ নিঃসৃত করিয়া দিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ সেবন করিতে দিবে। জল হইলে বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। পুরাতন পীড়ায় মালিশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

ASCITIS—য়্যাসাইটীস।

অন্য নাম—হাইড্রো-পেরিটোনাইটীস, ড্রপ্‌সী অফ্ দি পেরিটোনিয়ম, য়্যাবডোমিনেল ড্রপ্‌সী।

উদরী। উদর মধ্যে জল সঞ্চয়।

সংজ্ঞা—যখন পেরিটোনিয়ম অর্থাৎ অন্ত্রাবরক ঝিল্লী মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয় তখন তাহাকে য়্যাসাইটীস বা উদরী কহে।

কারণ—যকৃতের সংকোচন অর্থাৎ সিরেসিস -হইয়া যখন যকৃৎ মধ্যস্থ পোর্টাল শিরার সঞ্চাপন বশতঃ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়; যকৃতের ক্যান্সার পীড়া; হৃদ্‌পিণ্ড বা ফুসফুস পীড়ায় যখন রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত; প্রস্রাব যন্ত্রের পীড়া। পেরিটোনিয়মের পুরাতন প্রদাহ; ঠাণ্ডা লাগা। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন ও ম্যালেরিয়া।

নিদান—রক্তের নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ নামক পদার্থের অভাবই প্রধান কারণ, প্রাদাহিক হইয়া প্রথমে ফেরমের অভাব হইয়া থাকে। ক্রমে ক্যাল্-ফস্ ও নেট্রম্-মিউরের অভাবই লক্ষিত হয়।

লক্ষণ—উদর মধ্যে সামান্য পরিমাণে জল সঞ্চিত হইলে তাহা সহজে উপলব্ধি করা যায় না। যখন অধিক পরিমাণে জল সঞ্চিত হয় তখন নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যায়। উদর ক্রমশঃ সমান পরিমাণে স্ফীত হইতে থাকে; জলীয় পদার্থ নিম্নদিকে গড়াইয়া পড়ে যেমন দাঁড়াইলে বা বসিয়া থাকিলে তলপেট ও পার্শ্বে শয়ন করিলে সেই দিকে অধিক স্ফীত, উপরও অন্য দিক কম হয়। বসিয়া থাকা বা শয়নাদির অবস্থানুযায়ী স্ফীতির অবস্থা পরিবর্ত্তন করে। হস্ত দ্বারা আঘাতে জলের সত্ত্বা জ্ঞাত হওয়া যায়। যে স্থানে জল থাকে তাহা পূর্ণ ও ভার বোধ করে। উদরে ভার বোধ, অসুস্থতা, কোমরে বেদনা, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত, উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন বমন হয়। অধিক জল সঞ্চিত হইলে

হাঁপানি ও বুক ধড়ফড়, এবং হৃদস্পন্দন হয়। যদি ইন্‌ফিরিয়র ভেনাকেভা নামক শিরা বদ্ধ হয় অথবা চাপ পায় তবে পদ দ্বয়ে শোথ এবং উদরের ত্বকস্থ শিরা সকল স্ফীত হয় ও স্পষ্ট দেখা যায়। প্রস্রাব কম ও রক্তবর্ণ এবং শরীরের ত্বক শুষ্ক ও খস্‌খসে হয়; শরীর শীর্ণ, রক্তহীন, দুর্ব্বল, গলা সরু ও হাত ক্ষীণ দেখা যায়।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউর—যকৃত পীড়াজন্য উদরী পীড়ার প্রধান ঔষধ। জিহ্বা সাদাময়লাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, মলের বর্ণ সাদা, ফ্যাকাসে। কোন যন্ত্রের প্রদাহের পর দ্বিতীয়াবস্থায় ইহা বিশেষরূপে প্রয়োজ্য। শোথ বা উদরী পীড়ায় ইহা প্রধান ঔষধ। ১২× বিশেষ উপকারী; কখন কখন নেট্রম্-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

নেট্রম্-মিউর এটিকম—উদরে জল সঞ্চিত হইলে ইহা বিশেষ উপকারী, ম্যালেরিয়া জ্বরের অথবা কুইনাইন সেবনের পর উদরীতে খুব উপকার করে। রক্তহীন ব্যক্তির উদরী। অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব কম, জিহ্বা পরিষ্কার, সরস অথবা শুষ্ক। অতিশয় তৃষ্ণা।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—যখন যকৃতের সংকোচন অর্থাৎ সিরোসিস হইয়া পীড়া হয় তখন বিশেষ আবশ্যক।

ক্যাল্-ফ্লোরিকা—উদরী পীড়ায় যখন উদরের ত্বকের উপর শিরা সকল স্পষ্টরূপে দেখা যায় অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, উদর কঠিন বোধ হয়; অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগের ইচ্ছা মাত্র না থাকিলে সহকারী ঔষধরূপে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্-ফস্‌ফরিকম্—রক্তহীন রোগীর পক্ষে উপকারী। ইহা সমস্ত বিধানের বলকারক হইয়া উপকার করে। অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিলেও মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—উদরী জন্য হৃদ্‌স্পন্দন, অনিদ্রাদি জন্য সেব্য।

মন্তব্য—উদরী পীড়ায় কেলি-মিউর ও নেট্রম্‌-মিউরই প্রধান ঔষধ; নানা স্থানে পুনঃপুনঃ পরীক্ষার দ্বারা দেখা হইয়াছে যে কেলি-মিউর ১২× ও নেট্রম্‌-মিউর ৩০× পর্য্যায়ক্রমে সেবন দ্বারা উপকার হয়। কিন্তু রোগীকে লবণ বা লবণাক্ত দ্রব্য ও পানার্থে জল দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। দুগ্ধ পানই খুব উপযোগী। যদি রোগীর ক্ষুধা প্রবল থাকে, তবে দুগ্ধের সহিত পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন বা খইমণ্ড, শঠির মণ্ড দিবে। সামান্য মিষ্ট সেবন করিতে বিশেষ ক্ষতি নাই। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ায় নেট্রম্‌-মিউরই প্রধান ঔষধ। রক্তাল্পতা জন্য ক্যাল্‌-ফস্‌ ৩০× ক্রম দিবে, নিম্নক্রম প্রদানে সময় সময় কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া থাকে। এই প্রকার চিকিৎসায় অনেক সময় পীড়া আরোগ্য হয়। যদি অধিক মাত্রায় জল জমে ও তজ্জন্য হৃদ্‌স্পন্দন হয় তবে কেলি-ফস্‌ সেবন করিতে দিবে, যদি সহজে হৃদ্‌স্পন্দন না কমে ও কষ্টকর হয় তবে ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিয়া চিকিৎসা করা উচিত। জল বাহির করিবার পর ও পূর্ব্বে সর্ব্বদা ফ্লানেল দ্বারা উদর প্রদেশ বাঁধিয়া রাখিবে। আবশ্যকানুযায়ী অন্য ঔষধ ব্যবহার করিবে।

পথ্য—সকল প্রকার শোথ পীড়াতেই লবণ বা লবণাক্ত দ্রব্য আহার নিষিদ্ধ, জলপান উচিত নহে। উষ্ণ দুগ্ধ পুনঃপুনঃ পান করিতে দিবে, আবশ্যক ও ক্ষুধা জন্য তণ্ডুল, বালি, শঠি, খইমণ্ড ব্যবস্থা করিবে। নানা প্রকার ফল, যথা;—বেদানা, আঙ্গুর কিসমিস্‌, খেজুর ইত্যাদি দিবে। মূলা, শশা, ঢেড়স ইত্যাদি ভাল।

ত্বক্‌ অতিশয় রুক্ষ হইলে সময় সময় উষ্ণ জলে সামান্য লবণ মিশ্রিত করিয়া রুদ্ধ গৃহে গাত্র মুছাইয়া দিয়া, ফ্লানেলাদি বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত করিবে। রোগীকে সর্ব্বদা শায়িত রাখিবে। সামান্য রৌদ্রের উত্তাপ উপকারী।

১০। DISEASES OF THE LIVER.

(ডিজিজেস অফ্ দি লিভার)।

যকৃতের পীড়া সমূহ।

১। CONGESTION OF THE LIVER.

(কঞ্জেশ্চন্ অফ্ দি লিভার)।

যকৃতে রক্তাধিক্য।

অন্যনাম—হাইপারিমিয়া অফ্ দি লিভার।

সংজ্ঞা—যথন কোন কারণ বশতঃ যকৃত মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয় তখন তাহাকে কঞ্জেশ্চন্ অফ্ দি লিভার কহে। যথন ধামনিক রক্তাধিক্য হয় তখন এক্টিভ ও যথন শৈরিক রক্তাধিক্য হয় তখন প্যাসিভ কঞ্জেশ্চন কহে।

কারণ—সচরাচর আহার করিবার পরই যকৃতে সাময়িক ধামনীক রক্ত সঞ্চিত হইয়া পিত্তাদি নিঃসরণের সহায়তা করিয়া পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে। কিন্তু গুরুপাক দ্রব্য ও অধিক মাত্রায় আহার করিলে আবশ্যকাতিরিক্ত রক্ত সঞ্চিত হয়। এতদ্ভিন্ন আলস্যপরায়ণ লোক, মদ্যাদি পান, ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড জ্বর ও রক্তামাশয় পীড়ায় যকৃতে অধিক মাত্রায় ধামনিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহাই তরুণ রক্তাধিক্যতা বা এক্টিভ কঞ্জেশ্চনের কারণ।

পুরাতন রক্তাধিক্যতার কারণ—যে কোন কারণে যকৃত হইতে রক্ত বাহির হইতে না পারিলে তাহাতে ক্রমশঃ রক্ত জমিতে থাকে ; হৃদ্পিণ্ডের পীড়া, ফুসফুসে পীড়া, বিশেষতঃ ফুস্ফুসের এম্ফেসিম বা ফুস্ফুসের সংকোচন জন্য রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়া। কখন যকৃতের শিরা বদ্ধ হওয়া জন্য এইরূপ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—তরুণ রক্তাধিক্যতায় বিশেষ কোন লক্ষণ দেখা যায় না, কেবল হাত দিয়া টিপিলে যকৃতে সামান্য পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। পুরাতন রক্তাধিক্যতায় সামান্য প্রকারের পীড়ায় তাদৃশ কোন লক্ষণ দেখা যায় না। কেবল যকৃত প্রদেশে পূর্ণ, ভারবোধ ও তথায় অসুস্থ ভাব বোধ হয়, কিন্তু কোন প্রকার বেদনা বোধ হয় না। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে অথবা কাপড় টানিয়া পরিতে কষ্ট বোধ হয়। কখন বমনোদ্বেগ, বমন, জিহ্বা ময়লাবৃত হয়, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। কখন কখন সামান্য প্রকার কামলার লক্ষণ দেখা যায়, চক্ষু ও প্রস্রাব ঈষৎ হরিদ্রাভ এবং কদাচিৎ রক্ত বমন হয়। কঠিন পীড়ায় উদরে জল সঞ্চিত হইতে থাকে। পীড়া পুরাতন হইলে যকৃত অত্যন্ত বিবৰ্দ্ধিত, বেদনাযুক্ত হয়; টিপিলে বিবৃদ্ধি হস্ত দ্বারা অনুভব করা যায়। চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

সচরাচর তরুণ রক্তাধিক্যতা জন্য বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না, তবে ম্যালেরিয়া বা টাইফয়েড্ আদি পীড়া জন্য পীড়া হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা আবশ্যক হয়। বেদনা ও টাটানি জন্য ফেরম্-ফস্-ফরিকম্ অতি উত্তম, তৎসহ কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। মদ্যপান জনিত পীড়ায় ফেরম্ সহ নেট্রম-মিউর উপকারী; বেদনা বা টাটানি জন্য উষ্ণ জলের স্বেদ, ফেরম্-ফসের লোশন বা মলম উপকারী। পুরাতন প্রকারের পীড়ায় কেলি-মিউর ও ক্যাল্-কেরিয়া-ক্লোরিকা প্রধান ঔষধ; সময় সময় লক্ষণানুযায়ী নেট্রম্-সলফও আবশ্যক হয়। যদি যকৃত মধ্যে অকর্ম্মণ্য টীশু সকল একত্রিত হইয়া যকৃত বৃহৎ হয় তবে ক্যাল্-সলফ ভাল। কেলি-সল্‌ফও আবশ্যক হয়। লক্ষণ ও প্যাথলজি অনুযায়ীক ঔষধ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিবে।

রোগীর পথ্যাদির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি করা উচিত, মদ্যাদি পান করিতে নিষেধ করিবে। ঘৃত বা তৈলাক্ত দ্রব্য, চিনি, গুরুপাক দ্রব্য, অধিক মাত্রায় ও পুনঃপুনঃ আহার নিষিদ্ধ। লঘু ও তরল দ্রব্য ভাল। মাখন তোলা দুগ্ধ, ঘোল, অম্ল ফল, পাকা নানাপ্রকার ফল, শুষ্ক রুটী, অন্ন ইত্যাদি ভাল। মৎস্য, দাইল অনিষ্টকর; যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় এরূপ পথ্য দিবে। শাকসব্জী উপকারী। উষ্ণ জলপান ভাল। রোগীকে আলস্য স্বভাব ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। বিশুদ্ধ বায়ু, রৌদ্র, শুষ্ক গৃহ ইত্যাদি উপকারী। বস্ত্রাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। শীতল বা উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করিতে উপদেশ দিবে।

২। INFLAMATION OF THE LIVER.

(ইন্‌ফ্লামেশন অফ্ দি লিভার)।

HEPATITIS (হিপেটাইটীস্)।

যকৃত প্রদাহ।

সংজ্ঞা—যকৃতের আবরক ঝিল্লী, অথবা গ্লিসনস্-ক্যাপসুল (Glisson's capsul), অথবা যকৃতের বিধানের স্বতন্ত্র বা একত্রীভূত প্রদাহ হইলে তাহাকে যকৃত প্রদাহ কহে।

কারণ—অত্যন্ত উত্তাপিত হইবার পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, গ্রীষ্ম-প্রধানদেশে বাস, রৌদ্রে ভ্রমণ, উত্তেজক দ্রব্যাদি আহার; বমন ও বিরেচক ঔষধাদি সেবন; হঠাৎ কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত মানসিক অবসাদ, পিত্ত শিলা; আঘাত, পারদাদি সেবন, মদ্যাদি পান, অধিক পরিমাণে গুরুপাক দ্রব্যাদি ভোজন। ম্যালেরিয়া ও তজ্জন্য অধিক পরিমাণে কুইনাইন

সেবন। আমাশয় পীড়ার পরও কথন এই পীড়া দেখা যায়। আঘাত অথবা পিত্ত শিলা দ্বারা পিত্ত নালীর অবরুদ্ধতা হেতু ও এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—এই পীড়া হঠাৎ শীত ও কম্প হইয়া উপস্থিত হয়। ক্রমে শরীরের চর্ম্ম উত্তপ্ত, তৃষ্ণা বেশী ও প্রস্রাব হ্রাস হয়; কখন বমনোদ্বেগ ও পিত্ত বমন হয়। জিহ্বা শ্বেত বা হরিদ্রাবর্ণ ময়লাবৃত; মুখে তিক্তাস্বাদ; মুখশ্রী ও চক্ষুর পাতা হরিদ্রাবর্ণ হয়; যকৃত প্রদেশে তীক্ষ্ণ, সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা করে। যকৃত প্রদেশে ভার, বেদনা, টাটানি হয়; যকৃতের উপর দিকে প্রদাহ হইলে স্কন্ধ দেশে বেদনা ও নড়িতে চড়িতে এমন কি শ্বাস প্রশ্বাস কালেও বেদনা হয়। দক্ষিণ কুক্ষিতে হস্তার্পণ করিলে বেদনা বোধ ও বিবৃদ্ধ, যকৃত স্পর্শ দ্বারা অনুভব করা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হয় ও সজোরে শ্বাস প্রশ্বাস হয় না। খুক্‌খুকে কাশি হয়; কোষ্ঠ অনিয়মিত ও সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। শুষ্ক কঠিন মল ত্যাগ করে। ক্ষুধামান্দ্য হয়।

পীড়ার গুরুতানুসারে লক্ষণ সকলেরও ন্যূনাধিক হয়। যখন যকৃতের উর্দ্ধ প্রদেশ বেশীরূপে আক্রান্ত হয় তখন জ্বালা, তীক্ষ্ণ বেদনা টাটানি ইত্যাদি ও দক্ষিণ দিকের স্কন্ধ, কণ্ঠ, পশ্চাতের পাথ্‌না ও হস্ত পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ এবং নিম্ন ভাগ আক্রান্ত হইলে প্রস্রাব ঘোর পীতবর্ণ ও চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ অধিক হয়। যখন যকৃতের বিধান সমূহ আক্রান্ত হয় তখন বেদনা খুব তীক্ষ্ণ হয় না, ভারবোধ ও টাটানি বেদনা হয়। যখন প্রদাহের প্রথমাবস্থা শেষ হয় তখন যকৃত মধ্যে রস সঞ্চার হইয়া থাকে, তজ্জন্য যকৃৎ বৃহদাকার ও যকৃৎ প্রদেশ স্ফীত ও টান যুক্ত হয়। এই অবস্থা হইতে কথন পুরাতন বিবৃদ্ধি অথবা ক্রমে যকৃৎ মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চার হইয়া থাকে। পূয়ঃ হইলে জ্বর বৃদ্ধি ও অন্যান্য লক্ষণ সকল গুরুতর আকার ধারণ করে। যকৃতের স্ফোটক, কথন অন্ত্র দিয়া, কথন ফুসফুস দিয়া ফুটিয়া বাহির হয়। ম্যালেরিয়া

জনিত যে যকৃতে স্ফোটক হয় সেই স্ফোটক একটি ও বড় এবং আমাশয়ের পর স্ফোটক হইলে তাহা ছোট ছোট এবং অনেকগুলি একত্রে দেখা যায়। বড়ঃস্ফোটক হইলে তাহাতে পূয়ঃ হওয়া জন্য ফ্লকচুয়েশন পাওয়া যায়। পূয়োৎপত্তি অপেক্ষা পুরাতনরূপে বর্দ্ধিতাবস্থাই প্রায় দেখা যায়। যকৃৎ প্রদাহের প্রথমাবস্থায় জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়।

যকৃতের আবরক ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে তাহাকে পেরি-হিপাটাইটীস কহে।

যকৃত মধ্যে যখন রক্তাধিক্য হয় অথচ প্রবল প্রদাহ হয় না তখন তাহাকে হিপাটিক কনজেশ্চন কহে। কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা সকলই যকৃৎ প্রদাহের ন্যায় তবে লক্ষণ সকল মৃদু আকারের হইয়া থাকে। এজন্য ইহার স্বতন্ত্র বর্ণনা করিবার আবশ্যক নাই।

৩। ACUTE PERIHEPATITIS

একিউট পেরি-হিপেটাইটীস।

অন্য নাম ; সব ফ্রেনিক য়্যাবসেস।

সংজ্ঞা—যকৃতের আবরক পেরিটোনিয়ম এবং ডাএফ্রাম প্রদাহ ও তথায় পূয়োৎপত্তি হওন।

কারণ ও নিদান—আঘাত লাগা, পাকস্থালীর ক্ষত জন্য ও কদাচিৎ ডিওডিনম বা কোলনের ক্ষতের উত্তেজনা জন্য হইয়া থাকে। যকৃতের, পিত্তনালীর ও দক্ষিণ মূত্রযন্ত্রের স্ফোটকের উত্তেজনা।

ইহাতে যকৃতের আক্রান্ত পেরিটোনিয়ম স্থানে রক্তাধিক্য ও সৌত্রিক শ্লেষ্মা বা পূয়াবৃত দেখা যায়। পেরিটোনিয়মের স্থানে স্থানে সূত্রবৎ পূয়

সঞ্চিত হয়। পূয়ে পিত্তের বিলিরুব্রিণ নামক পদার্থ মিশ্রিত থাকা জন্য পূয় হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ হয়।

লক্ষণ—স্থানিক পেরিটোনিয়ম প্রদাহের লক্ষণ যথা;—যকৃতে স্থানিক বেদনা, টাটানি বোধ ও জ্বর বর্ত্তমান থাকা; উত্তাপ বেশী, নাড়ী দ্রুত, বমনোদ্বেগ, বমন, ডাএফ্রমের বেদনা জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও আটকান মত। শীঘ্র, পেরিটোনিয়ম অথবা যকৃত মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়। দক্ষিণ কুক্ষি স্ফীত ও অচল থাকে। প্রথমাবস্থায় দক্ষিণ কুক্ষিতে ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়। পরে তাহা লোপ হইয়া তথায় পূর্ণগর্ভশব্দ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সঞ্চালন হীন হয়। যকৃত উপরদিকে বৃদ্ধি হওয়া জন্য ফুসফুস সঙ্কুচিত হইয়া কেবলমাত্র ব্রঙ্কিয়েল শব্দ শ্রুত হইতে থাকে।

পুরাতন প্রকারের পীড়া—যখন যকৃতের আবরক সৌত্রিক বিধানের পুরাতন প্রদাহ হয় তখনই দেখা যায়।

কারণ ও নিদান—তরুণ পীড়ার পর অথবা বস্ত্রাদি কসিয়া পরিধান করা অথবা পুরাতন উপদংশজন্য উৎপন্ন হয়। ইহাতে পেরিটোনিয়ম অর্থাৎ যকৃতাবরক ঝিল্লী, বিবর্ণ ও পুরু এবং স্থানে স্থানে যকৃত সহ আবদ্ধ হইয়া যকৃতের আকার ও অভ্যন্তরস্থ শিরাদিকে সঙ্কুচিত করিয়া দেয়। ইহা গ্লিসিনিয়ন-শিরোসিসের ন্যায়। সচরাচর যকৃত প্রদেশে বোদাটে বেদনা হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থাতেই যখন প্রবল জ্বর ও তীক্ষ্ণ বেদনা ইত্যাদি প্রদাহের লক্ষণ থাকে, তখন ইহাই প্রধান ঔষধ। কেলি-মার অথবা নেট্রম্-সল্ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় যখন যকৃৎ মধ্যে রস জমিয়া যকৃতের বিবৃদ্ধি হইয়াছে ও উদরের উপর স্ফীত হইয়া থাকে,

দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা। চক্ষু, মুখ হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাব সহ শ্বেতবর্ণ পদার্থ তলানি দেখা যায় ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত হয়। ফেরম্-ফস্ বা নেট্রম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—সকল প্রকার যকৃৎপ্রদাহে ইহা মধ্যে মধ্যে দিতে হয় অথবা অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বিশেষতঃ যখন মুখে তিক্তাস্বাদ, পিত্তবমন, মুখ ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয়; সবুজবর্ণ পিত্তভেদ, যকৃতে ও দক্ষিণস্কন্ধে বেদনা থাকে। ইহা কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—যখন যকৃৎ প্রদাহ সহ স্নায়বিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে; অর্থাৎ অত্যন্ত অবসাদ বা টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল দেখা যায়। অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

সাইলিসিয়া—পূয়োৎপত্তি হইলে সাইলিসিয়া দ্বারা উপকার হয়।

ক্যাল্-সল্ফ—পূয়োৎপত্তি নিবারণজন্য ইহা প্রথমে ব্যবহার করা উচিত, আবার পূয়োৎপত্তির পরও ইহা দ্বারা উপকার হয়, সাইলিসিয়া ব্যবহারের পর দিবে।

মন্তব্য—আমাদের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য প্রদাহের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিতে হয়। প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্, কেলি-মার ও নেট্রম্-সল্ফ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করান উচিত। ফেরম্-ফস্ উষ্ণজল সহ মিশ্রিত করিয়া লিণ্ট ভিজাইয়া যকৃৎ প্রদেশে প্রদান করিবে ও উহা শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। উষ্ণস্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করিবে। উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। অনেক সময় উহা পাকিয়া উঠিবার সম্ভাবনা হয় তখন আবশ্যক বোধে কেলি-মার সহ ক্যাল্-সল্ফ প্রদান করিয়া, যাহাতে না পাকিতে পারে তাহার চেষ্টা করা উচিত। ম্যালেরিয়া বা কুইনাইন সেবন জন্য পীড়ায় নেট্রম্-মার

দ্বারা উপকার হয়। পাকিয়া পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে পূয়ের অবস্থা দেখিয়া আবশ্যকানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। সাইলিসিয়া উচ্চ ক্রম দ্বারা উপকার হয়। লঘু, বলকারক ও তরল পথ্য উপকারী। দুগ্ধ বা তৈলাক্ত দ্রব্য নিষিদ্ধ। পেরি-হিপেটাইটীস্ ও হিপাটাইটীসের চিকিৎসা একই প্রকার।

৪। ACUTE YOLLOW ATROPHY OF THE LIVER

(একিউট ইওলো য়্যাট্রফী অফ্ দি লিভার)।

তরুণ যকৃত সংকোচন।

অন্য নাম—একিউট প্যারাঙ্কাইমেটস্ হিপেটাইটীস্, ম্যালিগন্যান্ট-জণ্ডিস্, ইক্টেরস-গ্রেভস।

সংজ্ঞা—যখন যকৃতের টীশু ধ্বংসসহ যকৃত সংকুচিত হইতে থাকে এবং তৎসহ শারীরিক নানাপ্রকার লক্ষণ, কামলা, রক্তস্রাব, ও রক্ত দূষিত এবং শরীর শীর্ণ হয়, তখন তাহাকে তরুণ যকৃৎ সংকোচন কহে।

কারণ ও নিদান—ইহা তরুণরূপে অথবা অন্য কারণবশতঃ হইয়া থাকে, স্বতঃ উৎপন্ন তরুণরূপে পীড়া দেখা যায় না। সচরাচর ২য় প্রকারের পীড়া দেখা যায়; স্ত্রীলোকদিগের ১৫ বৎসর হইতে ৩৫ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই পীড়া হয়; গর্ভাবস্থার শেষ সময় অথবা সূতিকা জ্বর কিম্বা অন্য কোন প্রকার পূয়জ জ্বরসহ বর্ত্তমান থাকে। ম্যালেরিয়া একটী প্রধান কারণ। সচরাচর ফস্ফরাস দ্বারা বিষাক্ত হওয়া জন্য এই পীড়া উৎপন্ন হয়; তদ্ভিন্ন মদ্যপান, আরসনিক বা পারদ, অথবা এণ্টিমণি

দ্বারা বিষাক্ত হইয়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন পিত্তাবরুদ্ধতা ও যকৃত সংকোচন অন্যতম কারণ।

ইহাতে যকৃত হঠাৎ সংকুচিত হয় এমন কি ইহার আকারের এক তৃতীয়াংশ মাত্র হইয়া থাকে। যকৃতের আবরণ কোঁচকান কোঁচকান ও হরিদ্রাবর্ণ দেখা যায়। যকৃতের বিধান সমূহ স্থানে স্থানে হরিদ্রা বা রক্তবর্ণ দাগ বিশিষ্ট হয়। পীড়ার শেষাবস্থাতেই রক্তবর্ণ দাগ দেখা যায়। বিধান সকল বিকৃত হইয়া চর্ব্বিরূপে পরিণত হয়। পিত্ত থলি শূন্য থাকে। শরীরের বিধান সমূহ অত্যন্ত হরিদ্রাবর্ণ, স্থানে স্থানে রক্তের দাগ দাগ এবং অনেক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। প্লীহা বড়, হৃদ্‌পিণ্ড ও মূত্র গ্রন্থির বিধান সমূহ চর্ব্বিরূপে পরিণত হয়।

লক্ষণ—প্রথমাবস্থায় পাকস্থালী ও ডিওডিনমের বিকৃতি হয়; বমনোদ্বেগ, বমন, ও সামান্যরূপ কামলা দেখা যায়; পরে স্নায়বিক লক্ষণ যথা, অস্থিরতা ও উচ্চ প্রলাপ বকিতে দেখা যায়। ক্রমে প্রলাপ অধিক হয় রোগী যেন পাগলের ন্যায় হইয়া থাকে ও শিরঃপীড়া প্রবল হয়। হস্ত পদাদির পেশী সকল আক্ষিপ্ত হইতে থাকে, কখন সমস্ত শরীরে আক্ষেপ দেখা যায়। ক্রমে উক্ত লক্ষণ সমূহের পরিবর্ত্তে তন্দ্রা ও টাইফয়েড্ অবস্থা, অতিশয় অবসন্নতা, মৃদু প্রলাপ হয়। ক্রমশঃ কামলা প্রবল হইতে থাকে। প্রবল কামলা ও তৎসহ মস্তিষ্ক লক্ষণই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

শারীরিক উত্তাপ সহজ অথবা কম থাকে, কদাচিৎ সামান্য অধিক হয়; কিন্তু মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রায় উত্তাপাধিক্য দেখা যায়। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত; জিহ্বা প্রথমে সামান্য ময়লাবৃত পরে পুরু, হরিদ্রাবর্ণ ময়লাবৃত, শুষ্ক, ফাটাফাটা হয়। প্রথমাবধিই বমন থাকে, শেষাবস্থায় অধিক হয়, বমিত পদার্থ রক্ত বা কাফিগুঁড়া মিশ্রিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; মল প্রায় শ্বেতবর্ণ ও রক্তমিশ্রিত, অন্ত্র মধ্যে রক্ত স্রাব হইয়া থাকে। প্রস্রাব

অল্প মাত্রায় ও গাঢ়বর্ণ এবং আপেক্ষিক গুরুতা অধিক। প্রস্রাবে ইউরিয়া থাকে না, লিউসিণ ও টাইরোসিণ দেখা যায়। ত্বকে রক্তের দাগ; নাসিকা, গুহ্যদ্বার, প্রস্রাব ও জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয়। ইহা এপিডেমিক রূপেও দেখা যায়। যকৃৎ প্রদেশে হস্তার্পণে যকৃৎ ক্ষুদ্র হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা।

নেট্রম-সল্‌ফ ও কেলি-মিউরই প্রধান ঔষধ; কখন কেলি-সল্‌ফ, ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ আবশ্যক হয়। জ্বরাদি বর্ত্তমান বা রক্তস্রাব থাকিলে ফেরম্-ফসের বিশেষ আবশ্যক হয়। স্নায়বিক অবসাদন জন্য কেলি-ফস্ দিতে হয়। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ায় নেট্রম্-সল্‌ফ, নেট্রম্-মিউর উপকারী। নেট্রম্-সল্‌ফ ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবনে যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া থাকে, তৎসহ কেলি-সল্‌ফ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়; ইহাতে ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়া জন্য বিশেষ উপকার করে। কোষ্ঠ, প্রস্রাব, ও ঘর্ম্ম বৃদ্ধির জন্য চেষ্টা করা উচিত। উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার, উষ্ণ জলের স্বেদ বা ভাপ্‌রা দ্বারা ঘর্ম্ম করাইবার চেষ্টা করিতে হয়। পান করিবার জন্য শীতল বা উষ্ণ জল দিবে। গুহ্যদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইলে শীতল জলের পিচকারী ও ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-সল্‌ফ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে। ডাং রিভাডিন বলেন, যে কোন প্রকারের ও যেস্থান হইতেই রক্তস্রাব হউক না কেন নেট্রম্-সল্‌ফ সেবনে উপকার হয়। তিনি ইহার ক্রুড ব্যবহার করিতে বলেন।

পথ্য—মাখন তোলা দুগ্ধ, ঘোল, বালি, শঠি, বা খইমণ্ড, পেয়ারা, পানিফল, আঙ্গুর, বেদানা ও নানাপ্রকার সামান্য অম্ল মধুর ফল দেওয়া কর্ত্তব্য।

৫। BILIOUSNESS বিলিয়সনেস্। TORPID LIVER

পিত্তাধিক্য; যকৃতের ক্রিয়া-বৈষম্য।

(যকৃতের পীড়া দেখ)

যকৃতের ক্রিয়াবিকৃতি জন্য মাথায় বেদনা, তন্দ্রা; জিহ্বা ময়লাযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, মুখে তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে বিলিয়সনেস্ বা পিত্তাধিক্য কহে।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-সল্‌ফ প্রধান ঔষধ, ৬x চূর্ণ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা সবুজাভবর্ণযুক্ত, তিক্তাস্বাদ, হরিদ্রাভ, চর্ম্ম ফ্যাকাসে বর্ণ, যকৃতের উপরে বেদনা ও উদরাধ্মান থাকিলে ভাল।

কেলি-মিউর—গুরুপাক দ্রব্য আহার জনিত পীড়া হইলে; জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত, তিক্তাস্বাদ ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে দিবে।

নেট্রম্-ফস্—পিত্তাধিক্য সহ অম্লাস্বাদ বা অম্লোদ্গার, জিহ্বার উপর হরিদ্রাবর্ণ ময়লাবৃত থাকিলে দিবে।

মন্তব্য—পিত্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের পক্ষে, মৎস্য, মাংস ঘৃতাদি পিত্তবর্দ্ধক ও গুরুপাক দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ। তিক্ত বস্তু যথা—নিম, পটোল পত্র সেবন সুপথ্য। রৌদ্রে অধিক ভ্রমণ অন্যায়, মদ্যাদি নিষিদ্ধ। সুপাচ্য লঘু পথ্য সেবন করিবে। ফল বেশী খাইলে দোষ নাই, অম্লফল উপকারী, পরিশ্রম করা ভাল। ঔষধ সকলের ৩x চূর্ণই প্রশস্ত। বেশী পরিমাণে ঔষধ সেবন করিতে হয় না। প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিতে দিবে। শীতল জলে স্নান ও ভ্রমণ ভাল।

৬। JAUNDICE (জণ্ডিস্)।

অপর নাম ICTERUS (ইক্টেরস)।

কামলা।

সংজ্ঞা—যকৃতের পিত্তনিঃসরণ ক্রিয়ার স্বল্পতা অথবা অবরুদ্ধতা বশতঃ রক্তসহ পিত্ত মিশ্রিত হইয়া শারীরিক রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত হইয়া শরীরস্থ চর্ম্ম, চক্ষুর শ্বেতবর্ণ স্থান ও মূত্রাদি পীতবর্ণ হইলে তাহাকে কামলা কহে। কামলা নিজে কোন পীড়া নহে, যকৃতের নানাপ্রকার পীড়ার ইহা একটী প্রধান লক্ষণ।

কারণ—সচরাচর দুই প্রকারে এই পীড়া হয়। ১ম যকৃতের পিত্তনিঃসরণ ক্রিয়া ঠিক থাকে অথচ যকৃৎ হইতে নিঃসৃত হইতে পারে না তাহাতে অবরুদ্ধতা হেতু পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া জানা যায়। যথা ;—যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া অল্পে অল্পে পিত্তনালী দিয়া পিত্ত থালিতে আসিয়া উপস্থিত হয়, কিন্তু যখন পিত্ত পাথুরী দ্বারা পিত্তনালী বদ্ধ হইয়া যায় অথবা পিত্তের স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা পিত্ত অধিকতর গাঢ় হয়, অথবা ক্রিমির উত্তেজনা দ্বারা উক্ত নালী বদ্ধ হয় তবে তাহা অন্ত্রমধ্যে আসিতে পারে না। ডিওডিনম নামক স্থানের প্রদাহ হেতু পিত্তনালীর সংকোচন হইলেও অন্যান্য যে কোন কারণ বশতঃ উহার পথ রুদ্ধ হইলে পিত্ত আসিয়া পিত্তথালিতে জমিতে না পারা জন্য পুনরায় রক্ত স্রোত মধ্যে মিলিত হইয়া শরীরের সর্ব্বস্থানে সঞ্চালিত হয়। ইহাকে অবরুদ্ধতা হেতু কামলা কহে। ২য়। যকৃতের কোষ সকলের যে পিত্ত নিঃসরণ ক্ষমতা আছে তাহার বৈলক্ষণ্য হেতুও কামলা হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কারণ সমূহ প্রধান। যথা—সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর, ইওলো-ফিবার, রিলাপ্সিং-ফিবার। সর্পাঘাত, ফস্ফরাস, তাম্র প্রভৃতি

ধাতু দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হওন; যকৃতের রক্তাধিক্য, যকৃতের খর্ব্বতা, সিরোসিস্ অফ্ দি লিভার; মনস্তাপ, দূষিত বায়ু সেবন, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, মানসিক অবসাদ, আলস্যপরায়ণতা, মদ্যাদি পান ইত্যাদি।

লক্ষণ—প্রথমেই চক্ষুর শ্বেতবর্ণ ভাগ হরিদ্রাভ দেখিতে পাওয়া যায়, ক্রমে নখের মূল পরে মুখের ও গলার ত্বক্ ও পরিশেষে হস্তপদ ও সমস্ত শরীর হরিদ্রাবর্ণ হইয়া থাকে। ত্বকের বর্ণ পীড়ার গুরুতানুসারে পীত, সবুজাভ বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। যেখানে চর্ম্ম পাতলা, তথায় বর্ণ গাঢ় হয়। জিহ্বা, ওষ্ঠ ও দন্তমাড়ি গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট হয়। প্রস্রাব সামান্য বা গাঢ় পীতবর্ণ হয়, বস্ত্রে পীতবর্ণ দাগ লাগে। মল পিত্তের অভাব প্রযুক্ত শ্বেতবর্ণ হয়। মল দুর্গন্ধযুক্ত ও কঠিন হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময় বা আমাশয়ও বর্ত্তমান থাকে। আলস্য ভাব, খিট্‌খিটে স্বভাব হয়, পাকস্থালীতে বেদনা থাকে। আহার্য্য পদার্থ বিশেষতঃ তৈলাক্ত দ্রব্যে অরুচি, মুখে তিক্তাস্বাদ, তিক্তোদ্গার, চর্ম্মে চুলকানি হয়; সকল দ্রব্য পীতবর্ণ দৃষ্ট হয়। বালকদিগের প্রায়ই খাদ্যাদি ভালরূপ জীর্ণ না হওয়া জন্য উদরাময় হয়। শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, অবসাদ দেখা যায়, নাড়ী ধীর ও মৃদু এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া ৫০।৪০ বা ৩০ বার পর্য্যন্ত কমিয়া আইসে। মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং, প্রলাপ, নিদ্রাবেশ, আক্ষেপ, অচৈতন্য হয়। সামান্যরূপ জ্বরের লক্ষণও দেখা যায়। চক্ষু ও প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ হইলেই কামলা আরম্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে বিশেষতঃ প্রস্রাবে যদি নাইট্রিক য়্যাসিড দেওয়া যায় তবে তাহা প্রথমে বাদামী পরে সবুজ তৎপরে নীল, ভায়লেট ও কালবর্ণ দেখা যায়।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ঠাণ্ডা লাগা জন্য কামলা, যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যতাজনিত কামলা, যকৃৎ প্রদেশে ও দক্ষিণ স্কন্ধের উপরে বেদনা

ও ভারবোধ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। মল কঠিন ও সাদা বা ফ্যাকাসে হরিদ্রা বর্ণ। ইহাই প্রধান ঔষধ।

কেলি-সল্‌ফ—যখন ইহার লক্ষণ সহ মিলিবে তখন ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্‌-মিউর—কুইনাইন সেবনের পর কামলা পীড়া অথবা অন্যান্য লক্ষণ সহ মিলিলে।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—যখন শরীরের চর্ম্মাদি হরিদ্রাবর্ণ হয়। ইহা সেবনে পিত্তনিঃসরণ ভাল হইয়া থাকে। কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে।

মন্তব্য—রোগীকে আবশ্যকীয় ঔষধ সেবন করিতে দিবে। যকৃতের উপর ঔষধের লোশন করিয়া পটি ও উষ্ণ স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। লঘু ও অনুত্তেজক পথ্য দিবে। ডিম্ব, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, ঘৃত, মাখনাদি একেবারে নিষিদ্ধ। মাখন তোলা দুগ্ধ, ঘোল, ছানা দেওয়া ভাল। অম্লফল, নেবু, আঙ্গুর, বেদানা ও পাকা ফল সুপথ্য। রোগীকে সামান্য পরিমাণে ব্যায়াম ও খোলা বায়ুতে বাস করিতে উপদেশ দিবে। কোন মতে ঠাণ্ডা না লাগে। ফ্লানেল আদি বস্ত্র দ্বারা সর্ব্ব শরীর আচ্ছাদিত রাখিবে। উষ্ণ জলে ঔষধ মিশ্রিত করিয়া গাত্রাদি ধৌত করিতে উপদেশ দিবে। ঔষধ তিন চারি মাত্রা করিয়া সেবনই প্রয়োজন। কেলি-মার ৬×,৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা প্রয়োজন। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত, রৌদ্রবিশিষ্ট ঘরে রোগীকে রাখিবে। বিছানা ও বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কৃত করিয়া দিবে।

৭। INFANTILE LIVER. (ইনফাণ্টাইল-লিভার)।

শিশু যকৃৎ পীড়া।

সংজ্ঞা—ছোট ছোট ছেলেদের যকৃতের বিকৃতি ও তৎসহ অজীর্ণ উদরাময়াদি হইয়া তৎসহ সামান্য জ্বর থাকিলে তাহাকে ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার বা শিশু যকৃৎ পীড়া কহে।

কারণ—ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থান, সহরে বা জনাকীর্ণ স্থানে বাস, শিশুকে অপরিমিত রূপে ও দূষিত গোদুগ্ধাদি খাওয়ান; নানাপ্রকার অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ করান; স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস, রৌদ্রাদির অভাব ইত্যাদি ইহার প্রধান কারণ। কলিকাতা ও নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে আজি কালি এই রোগের অতিশয় বিস্তৃতি হইয়াছে। দরিদ্র লোক অপেক্ষা ধনবান্ ও গৃহস্থ লোকের ছেলেদেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। যে সকল প্রসূতির স্তনে দুগ্ধ অল্প তাহাদের সন্তানেরাই অনেক স্থানে এইরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হয়। বিশেষতঃ অধিক পরিমাণে ও গাঢ় গাভী দুগ্ধ সেবন করান জন্য অজীর্ণ ও যকৃৎ বিকৃত হইয়া এই পীড়া হয়। যে সকল বালকের পরিপাক শক্তি কম ও অতিশয় অম্ল বমন করে তাহা-দের এই প্রকারের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ—অনেক সময়ই দেখা যায় শিশুরা প্রথমে যাহা আহার করে তাহাই, অথবা অম্ল বমন করে, অথবা অম্ল যুক্ত দাস্ত হইয়া থাকে, এইরূপে অপরিপাক অবস্থা হইতেই যকৃৎ বিকৃত হয়। রোগীর সামান্য সামান্য জ্বর হয়, ইহা সবিরাম জ্বরের ন্যায় দেখা যায় কিন্তু সচরাচর একজ্বরাই হয়, জ্বরের উত্তাপ বেশী হয় না ১০১।১০২ ডিগ্রীর বেশী প্রায়ই দেখা যায় না। কদাচিৎ ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। জ্বর সচরাচর প্রাতে কিছু কম থাকে বৈকালে বৃদ্ধি হয়। ক্ষুধামান্দ্য, নাড়ী দ্রুত ও বেগবতী হয়। এই পীড়ার গতি অতি মৃদু, অনেক দিন পর্য্যন্ত পীড়ার অবস্থা অথবা পীড়া হইয়াছে কিনা তাহা আত্মীয় স্বজন বুঝিতে পারে না। প্রথমে সামান্য জ্বর ও উদরাময় এবং কাহারও কাহারও কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। উদরাময় হইলে জল শৌচের সময় গুহ্যদ্বারে তৈলাক্ত পদার্থবৎ হাতে লাগে, মল পিচ্ছিল এবং অম্ল গন্ধযুক্ত; মলের বর্ণ বিকৃত, প্রথমে হরিদ্রা বা সবুজ পরে কাদাবর্ণ হয়। কেহ কেহ ৫।৬ বার দাস্ত করিয়া থাকে। মূত্র হরিদ্রাবর্ণ হয়। ক্রমে যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

সামান্য চাপে বেদনা অনুভব করে। কখন কখন তৎসহ প্লীহাও বিবর্দ্ধিত থাকে। এইরূপে কিছুদিন পরে ক্রমে মুখ, চক্ষু, হরিদ্রাবর্ণ হয়। রোগী বড়ই খিট্‌খিটে ও ক্রমে ঘোরতর কামলাযুক্ত হইয়া থাকে। কখন কখন বিবর্দ্ধিত যকৃৎ সংকুচিত হইয়া সিরোসিস্ প্রাপ্ত হয়। প্রায় উদরে জল হইবার অবকাশ হয় না। যখন রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ উভয়ই বৰ্দ্ধিত ও মলের সহিত পিচ্ছিল দ্রব্য নিঃসৃত হয় তখন পীড়া কষ্টসাধ্য বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। সমস্ত শরীর ঘোরতর হরিদ্রাবর্ণ হইলে রোগীর রক্ষা পাওয়া দুষ্কর। প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম দ্বারা কখন কখন বস্ত্র রঞ্জিত হয়। মল কঠিন হইলে প্রায় কৃষ্ণবর্ণ কখন সাদাবর্ণ হয়। কোন কোন স্থানে পীড়া অতি শীঘ্র বৰ্দ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগীর চরম অবস্থায় পরিণত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। যখন শীঘ্র শীঘ্র পীড়া বৰ্দ্ধিত হয় ও সমস্ত শরীরের চর্ম্ম, নখের গোড়া, চক্ষু, প্রস্রাবাদি হরিদ্রাবর্ণ এবং ঘর্ম্ম দ্বারা বস্ত্রাদি রঞ্জিত হয় তখন প্রায়ই রোগী আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা।

কলিকাতায় ও নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বড়ই বেশী হইয়াছে। এই পীড়া হইয়াছে ইহা অবগত হইলেই রোগীকে দুগ্ধ সেবন বন্ধ করিয়া দেওয়া কৰ্ত্তব্য। সকল প্রকারের তরুণ যকৃৎ পীড়ায় দুগ্ধ মহা অনিষ্টকারী। কারণ দুগ্ধ সহ যে তৈলাক্ত পদার্থ থাকে তাহা পিত্ত ভিন্ন পরিপাক হয় না। প্রথমাবস্থাতেই, ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্ ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে; যদি রোগীর মলে অম্লযুক্ত দুর্গন্ধ থাকে তবে ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ মিলিত করিয়া দেওয়া কৰ্ত্তব্য। মলের বর্ণ সাদা হইলে কেলি-মিউর ভাল। মল পিচ্ছিল ও তৈলাক্ত হইলে কেলি-সলফ দ্বারা উপকার হয়। মল সবুজবর্ণ হইলে নেট্রম্-সলফ এবং সবুজবর্ণ অম্ল গন্ধযুক্ত হইলে নেট্রম্-ফস্ ভাল। ম্যালেরিয়া

জনিত পীড়ায় অনেক স্থলে নেট্রম্-মিউর দ্বারা উপকার হয়। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে যখন জিহ্বার উপর কাদা কাদা ময়লা জমে ও যকৃৎ বড় হইয়াছে দেখা যায় তখন ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফ দ্বারা উপকার হয়। যকৃৎ দৃঢ় হইলে ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা দ্বারা উপকার হয়। রোগী খিট্-খিটে স্বভাবের হইলে ও সর্ব্বদা ক্রন্দন করিলে মধ্যে মধ্যে কেলি-ফস্ দরকার। বলকরণ জন্য প্রাতে এক এক মাত্রা ক্যাল্কেরিয়া-ফস-ফরিকম্ দিবে। নেট্রম্-সল্ফের লোশন দ্বারা প্রত্যহ অথবা এক দিন অন্তর রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিবে। যকৃতের উপর নেট্রম্-সল্ফের লোশন দ্বারা ভিজাইয়া রাখিবে। যকৃতের উপর স্বেদ দেওয়া ভাল। রোগীর গাত্র সর্ব্বদা আবৃত রাখিবে। রোগীকে রৌদ্র ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত শুষ্ক গৃহে রাখিবে। পথ্য ;—পুরাতন তণ্ডুলের সুসিদ্ধ অন্ন, বালি, শঠির পালো ইত্যাদি ষ্টার্চিদ্রব্য ভাল। চিড়া বা খয়ের মণ্ড দিবে ; সামান্য অম্ল ফল অল্প পরিমাণে দিবে। শিশু যদি অত্যন্ত অল্প বয়স্ক হয় তাহা হইলে বালি, শঠির পালো বা অন্ন মণ্ড দিবে। নিতান্ত শিশু হইলে যদিই একান্ত দুগ্ধ দিবার প্রয়োজন হয় তবে মাখন তুলিয়া অল্প পরিমাণে অথবা ঘোল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দেওয়া যায়। জ্বর সত্ত্বেও সাত আট মাসের শিশুকে অন্ন পথ্য দিয়া আমি অনেক সময় আরোগ্য করিয়াছি। ঘৃতবিহীন শুষ্ক রুটী বা বার্লির রুটী মন্দ নহে। পরিপাক শক্তি অনু-সারে পথ্য দিবে। মৎস্যাদি দিবে না।

যকৃৎ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় উপরোক্ত নিয়ম সকল পালন ও উপরোক্ত মত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। পুরাতন ম্যালেরিয়া জনিত বিবর্দ্ধিত যকৃৎ কঠিন হইলে ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকার মালিস ও উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ আবশ্যক।

৮। CIRRHOSIS OF THE LIVER.

(সিরোসিস্ অফ্ দি লিভার)।

অন্য নাম—ইণ্টারষ্টিশিয়েল-হিপেটাইটীস, ফাইব্রস-হিপেটাইটীস,
ক্লিরোসিস অফ দি লিভার, নট্-মেগ লিভার,
জিন্-ড্রিঙ্কার্স লিভার।

যকৃৎ সংকোচন।

সংজ্ঞা।—যকৃতের বিধান কোষ সমূহের মধ্যস্থ সংযোজক তন্তু সকলের পুরাতন প্রদাহ ও তৎকর্ত্তৃক যকৃৎ দৃঢ়, কঠিন, এবং নিঃসরণ-কারী কোষ সকলের সংকোচন অবস্থাকে সিরোসিস্ অফ্ দি লিভার কহে।

প্রকার ভেদ—কেহ কেহ ইহাকে চারি প্রকারে বিভক্ত করেন। যথা ;—

১ম। Atrophic Cirrhosis of Lænnec ;—(য়্যাট্রোফিক সিরোসিস অফ্ লেনাক); যকৃতের সংকোচনকারী সিরোসিস পীড়া। ইহাতে যকৃতের আকৃতি বিকৃতি ও যকৃৎ অতিশয় ক্ষুদ্র এবং ওজনের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে। যকৃতের নিম্নপ্রদেশে হস্তার্পণ দ্বারা যকৃৎ বন্ধুর অর্থাৎ উচ্চ নীচ বোধ হয়। উক্ত উচ্চ নীচ অংশ সকল দেখিতে সবুজাভ ও হরিদ্রাবর্ণ এবং তাহার চতুর্দ্দিকে শ্বেতাভ পাংশুবর্ণ সংযোজক তন্তু সকল দ্বারা আবদ্ধ দেখা যায়। এই হরিদ্রাবর্ণ জন্যই ডাং লেনাক ইহাকে সিরোসিস বলেন।

২য়। Hypertrophic Cirrhosis ; (হাইপারট্রফিক সিরোসিস) ; বিবর্দ্ধিত সিরোসিস পীড়া। যকৃতের সংকোচনকারী সিরোসিস পীড়ার

প্রথমাবস্থাতেই এইপ্রকার বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে। যকৃতের রক্তাধিক্যতাই এই প্রকার বিবৃদ্ধির কারণ। ফ্যাটী-সিরোসিস পীড়ায় যকৃতের বিবৃদ্ধি হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা যায়। ফ্রেঞ্চদেশীয় চিকিৎসকেরা ইহাকে বিলিয়ারী-সিরোসিস কহিয়া থাকেন। কিন্তু যখন পিত্তনালীর সংকোচন বা পাথরী কর্ত্তৃক পিত্তনালী একেবারে বন্ধ হইয়া যায় তখন তাহাকে বিলিয়ারী-সিরোসিস কহে। কিন্তু বিলিয়ারী-সিরোসিস পীড়ায় যকৃতের বিবৃদ্ধি ও যকৃৎ কঠিন হয় না।

৩য়। Fatty Cirrhosis—(ফ্যাটী-সিরোসিস) চর্ব্বি কর্ত্তৃক সংকোচন। য়্যাট্রোফিক-সিরোসিস পীড়ায় যকৃতে চর্ব্বির অংশ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ফ্যাটী-সিরোসিস পীড়ায় চর্ব্বি অতিশয় অধিক পরিমাণে থাকে। ফ্যাটী-সিরোসিস পীড়ায় যকৃতের সংকোচন না হইয়া বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে; এবং যকৃৎ বন্ধুর না হইয়া মসৃণ হয়, কদাচিৎ সামান্যরূপ বন্ধুর হইতে দেখা যায়। ইহাতে যকৃতের রক্তাল্পতা, ও যকৃৎ হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ হয়। বিয়ার নামক মদ্যপায়ীদেরই এই পীড়া হইয়া থাকে।

৪র্থ। Perihepatitis; Glyssonian Cirrhosis; (পেরিহিপেটাইটীস্, বা গ্লিসোনিয়ান্ সিরোসিস্—এই প্রকারের পীড়ায় যকৃতের আকৃতি অতিশয় বিকৃতি ও সংকুচিত হয়; এবং সংযোজক তন্তু সকল অতিশয় স্থূল ও তন্মধ্যস্থ যকৃতের বিধান সকল উচ্চ হইয়া থাকে। এই পীড়ায় যকৃতের বিধান সকলের তাদৃশ পরিবর্ত্তন হয় না, কদাচিত সামান্য পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কিন্তু সংযোজক তন্তু সকলের অতিশয় বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। যকৃতের আবরক ঝিল্লীর সামান্য বিকৃতি হয় এবং প্লীহার আবরক ঝিল্লীও যকৃতের আবরণের ন্যায় হইয়া থাকে। যাহারা এল্‌কোহল নামক তীক্ষ্ণ মদিরা পান করেন তাহাদের এই পীড়া হইয়া থাকে।

সিরোসিস্ পীড়ায় যকৃতের বিধান সকল নষ্ট হয় ও যকৃতের রক্ত সঞ্চালনের সম্যক্ ব্যাঘাত ঘটে।

কারণ—শূন্যোদরে অধিক পরিমাণে তীক্ষ্ণ এল্‌কোহলপূর্ণ মদিরা পানই প্রধান কারণ। অতিরিক্ত গরম মসলাযুক্ত গুরুপাক খাদ্য আহার, উপদংশ, রিকেট, বহুমূত্র, গাউট, ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে বাস, দীর্ঘকাল গ্রীষ্ম ভোগ; ম্যালেরিয়া জ্বরে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হওয়া, স্কার্লেট ও টাই-ফয়েড্ জ্বর। যকৃতের দীর্ঘকাল স্থায়ী শৈরিক রক্তাধিক্য। কয়লা খাদে কার্য্য করা। সচরাচর ৩৫ বৎসর হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক লোক-দিগের এই পীড়া হয়। পৈত্রিক উপদংশজনিত শিশুরও এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—য্যাট্রোফিক প্রকারে প্রথমতঃ পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার অথবা মদ্যপান জনিত পাকাশয় প্রদাহের লক্ষণ সকল দেখা যায়। তৎসহ ন্যূনাধিক পরিমাণে যকৃতে রক্তাধিক্য থাকে। এই সময় প্রকৃত পীড়ার লক্ষণই থাকে না; কেবল মদ্যপান করা কারণে সিরোসিস্ হইবে বলিয়া সন্দেহ হয় মাত্র। যতক্ষণ পর্য্যন্ত যকৃতের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত না হয় ততক্ষণ বিশেষ লক্ষণ বা পীড়া স্থিরীকরণ দুরূহ। ক্রমশঃ পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ লক্ষণ সকল প্রবল এবং অজীর্ণ উদ্গার, খাদ্য বা শ্লেষ্মা ও রক্তবমন হয়। কখন কখন এত অধিক পরিমাণে রক্তবমন করে যে তাহাতেই মৃত্যু হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ, মল কৃষ্ণবর্ণ আল্‌কাতার ন্যায় হয়, সচরাচর এই পীড়া সহ অর্শ বর্ত্তমান থাকে। প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও উদরে বায়ু জন্মাইয়া কষ্টকর উদরাধ্মান হয়। উদরের ত্বকস্থ বিশেষতঃ দক্ষিণদিকের শিরা সকল স্ফীত দেখা যায়। ইহাতে যকৃতের সংকোচন হেতু রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। যখন বিশেষরূপে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হয় তখন উদরমধ্যস্থ শিরা সকলে রক্তাধিক্যবশতঃ ক্রমে তথা হইতে রস নিঃসৃত হইয়া উদরী হইয়া

থাকে। প্রথমে সামান্য প্রকারের কামলা হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ ও ক্রমে কামলা প্রবল হইয়া মস্তিষ্কের বিকৃতি হইয়া থাকে। এই সময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, গাঢ় ও রক্তবর্ণ, কদাচিত বাদামীবর্ণ হয়। প্রস্রাবে ইউ-রিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় কিন্তু ইউরেট্ বা বর্ণকর পদার্থ প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান দেখা যায়। ক্রমে শোথ আরম্ভ হয়; প্রথমে পদদ্বয় হইতে শোথ আরম্ভ হইয়া সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হয়। অণ্ডকোষ এবং জননেন্দ্রিয়ও শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় জ্বর প্রায় দেখা যায় না কদাচিৎ বৈকালে সামান্য পরিমাণে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

মদ্যপান, কামলা বা ইউরিমিয়ার পরিমাণানুসারে কখন উচ্চ প্রলাপ, কখন তন্দ্রাভিভূত ও কখন (লো-মটারিং ডিলিরিয়াম) অর্থাৎ বিড়বিড় করিয়া বকিতে থাকে। কখনও যকৃতে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। যকৃৎ ক্ষুদ্র, প্লীহা বড়, উদরের ত্বকস্থ শিরা সকল স্ফীত ও উন্নত হয়। উদরের জল বাহির করিয়া না দিলে প্লীহা যকৃতের অবস্থা স্থির নিশ্চয় হয় না।

হাইপারট্রফিক প্রকারে—মদ্যপানের ইতিহাসই এই পীড়া নির্ণয়ের প্রধান লক্ষণ। প্রকৃত বিবৃদ্ধি হইবার বহু পূর্ব্বে এমন কি এক বৎসর পূর্ব্ব হইতে যকৃৎ ক্রমশঃ বিবর্দ্ধিত হইয়াছে দেখা যায়। যদি তরুণরূপে বিবৃদ্ধি হয় তাহা হইলে যকৃৎ প্রদেশে ভার ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়। কখন হঠাৎ কখন অতি ধীরে ধীরে কামলা হইয়া থাকে। কামলা হই-লেও মলে পিত্তের বর্ণকর পদার্থের অভাব হয় না। এই প্রকারের সহিত উদরী কখন দেখা যায় না; কদাচিৎ পীড়ার শেষাবস্থায় উদরী হইয়া থাকে। যদি কখন ইহাতে যকৃতের একিউট য়্যাট্রফী হইবার কোন লক্ষণ হয় তবে রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক, জ্বর প্রবল ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত দেখা যায়। প্রবল কামলা, উচ্চ প্রলাপ, আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। যকৃৎ বড় হইয়া থাকে, কিন্তু একিউট-য়্যাট্রফী

হইলে যকৃৎ অতিশয় সংকুচিত হয়। এই পীড়া ৩ হইতে ৭ বৎসর পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ফ্যাটী ও গ্লিসিয়েন সিরোসিস্ পীড়ায় য়্যাট্রো-ফিক সিরোসিসের লক্ষণ সমূহ দেখা যায়।

চিকিৎসা।

যকৃতের সিরোসিস্ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যদি অতিশয় মদ্যপান জনিত পীড়া হইয়াছে বুঝিতে পারা যায় তাহা হইলে নেট্রম্-মিউর সহ কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। যদি রক্তাধিক্য থাকে তবে ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ একত্রে দিবে। নেট্রম্-ফস্ই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। যখন যকৃতের ফ্যাটী-সিরোসিস্ অর্থাৎ যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা হয়, তখন কেলি-সল্‌ফ উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকৃৎ অতিশয় দৃঢ় হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা সেবন করিতে দিতে হয়। সাধারণ বল-করণ জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্ দিতে হইবে। লক্ষণ সহ মিলিলে অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। যকৃতের নানাপ্রকার পীড়ার চিকিৎসাদি স্থানে পথ্য ও চিকিৎসা দেখিয়া আবশ্যকীয় পথ্য ও ঔষধ ব্যবস্থ করিবে।

৯। GALL-STONE; (গল-ষ্টোন্)।

অন্য নাম—বিলিয়ারী-ক্যাল্‌কুলাই।

পিত্তশিলা।

সংজ্ঞা।—পিত্তস্থালী মধ্যে পিত্তের কোলেষ্টারিন নামক পদার্থ সংঘত ও কঠিন হইয়া ক্ষুদ্র বা বৃহৎ পাথুরী হইলে তাহাকে পিত্তশিলা কহে।

নিদান—শারীরিক রক্তে নেট্রম্-সল্ফের অভাব হওয়াতে পিত্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা গাঢ় হইয়া অকর্ম্মণ্য হয়। যখন উক্তরূপ ঘটনা হয়, তখন পাকস্থালীস্থ পাকরস (গ্যাষ্ট্রিক যূস্) ও তৎসহ ক্যাল্-ফস্ নামক পদার্থ একত্রে যকৃত মধ্যে যাইয়া উক্ত গাঢ় পিত্তকে তরল করিবার জন্য চেষ্টা করে। এদিকে ক্যাল্-ফস্ যকৃতে যাওয়া জন্য অন্য স্থানে উহার পরিমাণ কম ও তজ্জন্য অণ্ডলালিক পদার্থ সকল অকর্ম্মণ্য হয়। কারণ ক্যাল্-ফসই অণ্ডলালা সহ মিলিত হইয়া কার্য্যকারী হইয়া থাকে। এইরূপে যখন উক্ত অকার্য্যকারী অণ্ডলালিক পদার্থ ক্যাল্-ফস্ সহ একত্রিত হইয়া যকৃত মধ্যে যাইয়া উক্ত অকর্ম্মণ্য দূষিত গাঢ় পিত্ত সহ মিলিত হইয়া এক প্রকার কঠিন স্বতন্ত্র বস্তু হইয়া যায় তখনই ইহা পিত্তশিলা নামে অভিহিত হয়। পিত্তনালী মধ্যে কদাচিত বড় একটী পাথুরী দেখা যায়; সচরাচর ৪ হইতে ৮টী ছোট ছোট কখন তদপেক্ষা ক্ষুদ্র অনেক পরিমাণে পাথুরী বর্ত্তমান থাকে। যখন কেবল পিত্ত পদার্থ দ্বারা পাথুরী হয় তখন তাহা বাদামী সবুজ বা কাল বর্ণ ও মোমের ন্যায় কোমল। ক্যাল্-ফস্ দ্বারা পাথুরী হইলে তাহা কঠিন ও দৃঢ় এবং শ্বেতবর্ণ হয়।

স্থূলকায়, আলস্য স্বভাব, পরিশ্রম বা ব্যায়াম না করা, অত্যধিক জান্তবখাদ্য মাংসাদি ভক্ষণ, মানসিক কষ্ট, অনিয়মিত সময়ে আহার, পিত্তাধিক্য ধাতু ও কোষ্ঠবদ্ধ এই পীড়ার প্রধান কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এবং যুবক ও বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়। বালক বা শিশুদিগের এই পীড়া দেখা যায় না; যে কোন কারণে নিয়মিত পিত্ত নিঃসরণ না হইলে অথবা পিত্ত দূষিত হইলে এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—যখন পাথুরী ক্ষুদ্র হয় তখন কোন প্রকার বিশেষ কষ্ট হয় না। কিন্তু যখন পাথুরী সকল বড় হয় ও পিত্তস্থালী হইতে পিত্তনালী দিয়া বাহির হইতে থাকে তখন দক্ষিণ উদরে অত্যন্ত আক্ষেপিক বেদনা

ও রোগী নিতান্ত অস্থির হয় এবং ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। আহারের প্রায় দুই ঘণ্টা পরে হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হয়, বেদনা কালীন প্রথমতঃ খাদ্য বস্তু ও তৎপরে পিত্তবমন করে। বেদনা শূলবৎ ও তীক্ষ্ণ হওয়া জন্য রোগী ছট্‌ফট্‌ ও বিছানায় শয়ন করিয়া উদরে চাপ দিতে থাকে। কখন উবুড় হইয়া শয়ন করে, অথবা হাটু দ্বারা উদরে চাপ দিয়া থাকে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথুরী হইলে তাহা বাহির হইবার সময় প্রায় বেদনা হয় না। পাথুরী যদি বড় হয় অথবা পাথুরী বেশ মসৃণ না হইয়া কোণ-বিশিষ্ট হয় তবে বেদনা বেশী ও পাথুরী বাহির হইলে রোগী সুস্থ হয়। দক্ষিণ পেটে ক্ষতবৎ বেদনা, দক্ষিণ স্কন্ধে টাটানি, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, বমনোদ্বেগ, বমন ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন যকৃতের বিবৃদ্ধি লক্ষিত ও কখন কখন হস্ত দ্বারা টিপিয়া পাথুরী অনুভব করিতে পারা যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথুরী দ্বারা পিত্তথলি আবদ্ধ হইলে পিত্ত নিঃসৃত হইতে না পারা জন্য কামলা পীড়া হয়। মলে পিত্তের অভাব দৃষ্ট ও সচরাচর মল সাদা বর্ণ হয়।

পিত্ত ও মূত্রশিলার প্রভেদ নির্ণয়।

মূত্রশিলা হইলে—

১। কোমরে বেদনা, বেদনা সচরাচর এক দিকে হয়।

২। বেদনা কোমরে আরম্ভ হইয়া কুচকী ও দাপনা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৩। সচরাচর কোমরের একদিকে, কদাচিৎ দুইদিকে বেদনা হয়।

৪। দাপনা ও পা ভার এবং উহা অসাড়বৎ হয়।

৫। অণ্ডকোষ সংকুচিত হয়।

৬। পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা হয়।

৭। প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয়।

৮। প্রস্রাব অল্প পরিমাণ, হরিদ্রাবর্ণ অথবা রক্তবর্ণ।

৯। পূর্ব্বে কখন পাথুরী হওয়ার ইতিহাস, গাউট বা বাত পীড়া হওয়ার বিষয় অবগত হইতে পারা যায়।

১০। পুরুষদিগের এই পীড়া বেশী হয়।

১১। মধ্য বয়সেই এই পীড়া অধিক হয়।

পিত্তশিলা হইলে—

১। কোমরে বেদনা হয় না।

২। বেদনা উদরের দক্ষিণ দিকে আরম্ভ করিয়া পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৩। সচরাচর বেদনা দক্ষিণ দিকেই হয়।

৪। পায়ে কিম্বা দাপনায় কোন অসুখ হয় না।

৫। অণ্ডকোষ সংকুচিত হয় না।

৬। প্রস্রাবের কোন পরিবর্ত্তন বা পুনঃপুনঃ প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা বা প্রস্রাব ত্যাগ কালীন কোন কষ্ট হয় না।

৭। পূর্ব্বে পিত্তশিলা হওয়া অথবা কামলা বা মলে পিত্তাভাব হওয়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়।

৮। স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া বেশী হয়।

৯। পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে কদাচিৎ এই পীড়া হয়।

১০। সচরাচর পিত্ত বমন হয়।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—শারীরিক রক্তে ইহার অভাব বশতঃই পিত্তশিলা হইয়া থাকে, এজন্য ইহা প্রদানে অভাব পূরণ ও পুনরায় নূতন পাথুরী হওয়া বন্ধ হয়। নেট্রম-সল্‌ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন উক্ত পীড়া সহ কোন স্থানে প্রদাহাদি বর্ত্তমান থাকে। অর্থাৎ যকৃতে বেদনা ইত্যাদি।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকা—পাথুরী পিত্তনালী দিয়া বাহির হইবার সময় অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক আক্ষেপিক বেদনা হইলে ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। নেট্রম-সল্ফ সহ পর্য্যায় ক্রমে।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—ইহার অভাবই এই পীড়ার প্রধান কারণ; এই পীড়া সহ সচরাচর পিত্ত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে, অর্থাৎ পিত্তবমন, মুখে তিক্তাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি, এজন্য ইহা প্রদানে বিশেষ উপকার হয়। অথবা যখন এই পীড়া সহ গাউট নামক বাতরোগ বর্ত্তমান থাকে।

মন্তব্য—যখন পিত্তশিলা বাহির হইবার জন্য উদরে যন্ত্রণাদায়ক আক্ষেপিক বেদনা ও রোগী অস্থির হয় এবং পিত্তাদি বমন করিতে থাকে তখন ম্যাগ্-ফস্ ও নেট্রম্-সল্ফ উভয় ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে পুনঃপুনঃ উষ্ণ জল সহ সেবন করাইলে অতি শীঘ্র যন্ত্রণা হ্রাস ও রোগী সুস্থ হয়। উভয় ঔষধই ৩× চূর্ণ ব্যবহার করিবে। ম্যাগ্-ফস্ কখন কখন উচ্চ ক্রমের আবশ্যক হয়। কেহ কেহ বলেন যে নেট্রম্-ফস্ সেবন করিতে দিলে পুনরায় পিত্তশিলা হইবার সম্ভাবনা থাকে না। অনেক দিনের পুরাতন পীড়ায় ক্যাল্-সল্ফ ও সাইলিসিয়ার আবশ্যক হয়। পাথুরীকে দ্রবীভূত করিবার ক্ষমতা সাইলিসিয়ার খুব প্রবল। যখন পাথুরী বড় হয় তখন সাইলিসিয়া উপকারী। উদরে উষ্ণ স্বেদ প্রদান করিলে বেদনার লাঘব হয়। কষ্ট নিবারণ হইলে রোগীকে সাবধানে রাখিবে। নেট্রম্-সল্ফ অনেক দিন পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিবে। প্রত্যহ ক্যাল্-ফস্ দুই এক মাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। একটী স্ত্রীলোক বয়স ৩৬৷৩৭ বৎসর; ইহার পিত্তশিলা জন্য অতিশয় প্রবলরূপে শূলবেদনা হওয়ায় নানাপ্রকার চিকিৎসার পর আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে, তখন তাহাকে নেট্রম্-সল্ফ ৩০× ও ম্যাগ্-ফস্ ৩০× প্রত্যহ প্রত্যেকের দুইবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়, তাহাতে আরোগ্য হইল বটে, কিন্তু পুনরায় দুই এক

বার বেদনাক্রান্ত হইয়াছিলেন। তাহার পর তাঁহাকে উক্ত ঔষধ সহ কেলি-ফস্ ৩০ × সেবন করিতে দেওয়ায় একবারে আরোগ্য হইয়া যায়। ৫।৬ বৎসরের মধ্যে আর পীড়া হয় নাই। অনুসন্ধানে অবগত হওয়া গিয়াছিল যে উক্ত স্ত্রীলোকটীর একটী সন্তানের মৃত্যুর পর অতিশয় শক্ পাইয়া এই পীড়া প্রবলবেগে আক্রমণ করিয়াছিল, এই শক্ জন্যই কেলি-ফস্ দেওয়া হয়। এজন্য যখন কোন পীড়া আরোগ্য হইবার পর পুনরাক্রমণ করে, তখন অন্য কোন ধাতব পদার্থের অভাব আছে কি না তাহার অনুসন্ধান করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে উহার অভাব পূরণ হইয়া সকল পীড়াই আরোগ্য হইয়া থাকে। লঘু, বলকারক ও পিত্ত নিঃসারক পথ্যাদি দিবে। নানাপ্রকার ফল, অম্ল ফল, শাক সবজী ভাল। অজীর্ণ-কর দ্রব্য সেবন করিতে দিবে না। চিনি, ঘৃত, দুগ্ধ, মৎস্য ইত্যাদি পিত্ত বৃদ্ধি কারক দ্রব্য আহার নিষিদ্ধ। উষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জনা করিবে। খোলা বায়ুতে ভ্রমণ, আলস্য ত্যাগ, শীতল জলে স্নান উপকারী। উপবাস, অনিয়মিত সময়ে আহার নিষিদ্ধ।

১০। LIVER AFFECTION OF THE;

(লিভার এফেক্‌শন্ অফ্ দি)।

যকৃতের নানাপ্রকার পীড়া।

(যকৃৎ প্রদাহাদি দেখ)।

যকৃতে নানাপ্রকার পীড়া হয়। তৎসমুদায়ের পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনাদি করিতে হইলে বিস্তৃত হইয়া উঠে। তবে পীড়া যাহাই হউক না কেন যদি চিকিৎসক ঔষধের গুণাগুণ সুন্দররূপে আয়ত্ত করিতে পারেন তবে চিকিৎসায় সুন্দর ফল পাইবেন, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ বাইও-

কেমিক চিকিৎসকগণের প্যাথলজির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। এজন্য এখানে কেবল ঔষধ সমূহের গুণাবলী লিখিত হইল ইহা দ্বারা অনায়াসেই চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারগ হইবেন। যকৃতের নানাপ্রকার পীড়া ও তাহাদের লক্ষণ এবং চিকিৎসার বিষয় উপরে লিখিত হইয়াছে তথায় দ্রষ্টব্য। এস্থলে কতকগুলি পীড়ার নাম উল্লেখ করা হইল, তাহাদের নির্দ্ধারণ করা সহজ নহে এজন্য কেবলমাত্র নাম ও পীড়াদির উল্লেখ করিলাম।

১ম। ফ্যাটী-লিভার; ইহা দুই প্রকার, ১ম প্রকারে যকৃতের বিধান মধ্যে চর্ব্বি জমে। ২য় প্রকার, যকৃতের বিধান সকল চর্ব্বি জাতীয় পদার্থে পরিণত হয়।

২য়। Amyloid Liver (য়্যামিলইড-লিভার) ইহার অন্যনাম ওয়াক্সি-লিভার, লার্ডেসস্-লিভার ইত্যাদি। ইহাতে যকৃৎ মধ্যে অথবা যকৃতের বিধান সমূহ অণ্ডলালাদিরূপ পদার্থ দ্বারা আবৃত বা পরিবর্ত্তিত হয়।

৩য়। ক্যান্সার অফ্ দি লিভার তাহার চিকিৎসাদি ক্যান্সার পীড়ায় কালে লেখা হইয়াছে। ইহা অতি কঠিন পীড়া। ইহা আরোগ্য হয় না।

৪র্থ। Hydatid of the Liver (হাইডেটিড অফ্ দি লিভার) ইহাতে যকৃৎ মধ্যে এক প্রকার ক্রিমি থাকিয়া তাহারা নিজের বাস করিবার জন্য ক্ষুদ্র থলির ন্যায় করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—যকৃতে যে কোন প্রকারের প্রদাহ বা রক্তাধিক্য হউক না কেন, প্রথমাবস্থায় প্রয়োজ্য।

কেলি-মিউরএটিকম্—যকৃৎপ্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায়, যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য, জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ ময়লাবৃত, তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ বা

ফ্যাকাসে মল। যকৃৎ ও দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ বা ফ্যাকাসে মল। ঠাণ্ডালাগিয়া ডিওডিনমের সর্দ্দি ও তজ্জন্য কামলা। ম্যালেরিয়া পীড়ায় যকৃতের বিবৃদ্ধি হওয়া। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়া।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—বিরক্তি জন্য কামলা, তৎসহ সবুজবর্ণ পিত্ত ভেদ বা বমন। জিহ্বা সবুজাভ, বাদামীবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত। পিত্ত গাঢ় হওয়া জন্য পীড়া সমূহ। অত্যন্ত মানসিক শ্রম জন্য পিত্ত বিকৃত হইলে কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে। যকৃতের রক্তাধিক্য, যকৃতের বেদনায় ফেরম্-ফস্ সহ।

কেলি-ফস্ফরিকম—স্নায়বিক অবসাদন জন্য যকৃত পীড়া। মানসিক পরিশ্রম বা মানসিক দুঃখ জন্য যকৃত বিকৃতি। নেট্রম্-সল্ফ সহ।

নেট্রম-ফস্ফরিকম্—যকৃতের স্ক্লিরোসিস্ পীড়া, যকৃৎ বিকৃতি জন্য বহুমূত্র। জিহ্বার অবস্থা দ্রষ্টব্য। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়া।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—পাকস্থালীর সর্দ্দি জন্য কামলা, তন্দ্রাবোধ, জলীয় লক্ষণ। জিহ্বার লক্ষণ যদি নেট্রম্-মার সহ মিলিত হয়। কুইনাইন ইত্যাদি সেবনের পর যকৃৎ বড় হইলে অথবা মদ্যপান জনিত যকৃতের সিরোসিস্ পীড়া।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—যদি অন্যান্য লক্ষণ মিলিত হয় তবে পর্য্যায়ক্রমে অন্য ঔষধ সহ। যকৃতের ফ্যাটি-সিরোসিস্ পীড়া।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—যকৃতের স্ফোটক, তৎসহ বেদনা, দুর্ব্বলতা কিম্বা বমনোদ্বেগ। পূয়োৎপত্তি বন্ধ হইবার জন্য।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—যকৃৎ অতিশয় বড় ও দৃঢ় হইলে, উদরের উপরস্থ ত্বকের শিরা সকল স্ফীত হইলে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রয়োগ আবশ্যক। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়া।

মন্তব্য—যকৃতের নানাপ্রকার পীড়ায় তাহাদের প্রত্যেক প্রকারের চিকিৎসার অনেক কথা লেখা হইয়াছে। লক্ষণানুসারে চিকিৎসা

করিবে। আবশ্যকীয় ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পথ্য বিষয়ে সাবধান হইবে। যকৃৎ পীড়ায় ঘৃতাদি নিষিদ্ধ।

১১। DISEASES OF THE PANCREAS.

(ডিজিজেস অফ্ দি প্যাংক্রিয়াস)।

প্যাংক্রিয়াসের পীড়া সমূহ।

উদরের মধ্যে প্যাংক্রিয়াস নামক একটী ক্ষুদ্র যন্ত্র আছে তাহাতে নানাপ্রকার পীড়া হয়। সচরাচর প্যাংক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ হইলে তাহাকে প্যাংক্রিয়েটাইটীস্ কহে। উহা তিন প্রকার—১ম, হেমরেজিক-প্যাংক্রিয়েটাইটীস্, ২য় ; সপুরেটিভ-প্যাংক্রিয়েটাইটীস্, ৩য় ; গ্যাংগ্রিনস্-প্যাংক্রিয়েটাইটীস ।

১ম। হেমরেজিক-প্যাংক্রিয়েটাইটীস্—ইহাতে প্যাংক্রিয়াস্ আকারে বড় ও উহার গাত্রে রক্তের দাগ ও স্থানে স্থানে চর্ব্বি জমিয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ড, ফুসফুস বা যকৃৎপীড়া অথবা মদ্যপান জনিত হয় ; কখন পাকস্থালীর পুরাতন সর্দ্দি, পিত্তশিলা বা আঘাত জন্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—উপর পেটে খুব অভ্যন্তরে হঠাৎ প্রবল বেদনা, বমনোদ্বেগ ও পুনঃপুনঃ বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কখন উদরাময় হয়, মল জলবৎ ও তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চর্ব্বি ভাসিতে থাকে। উদর স্ফীত ও সটান। জ্বর প্রায় থাকে না কদাচিৎ অতি সামান্য পরিমাণে জ্বর হয়।

২য়। Suppurative Pancreatitis ; পূয়জ প্যাংক্রিয়াস্ প্রদাহ ; অদ্যাপি যদিও ঠিক কারণ নির্দ্ধারিত হয় নাই তথাপি উপরোক্ত কারণেই উৎপন্ন হয়। সমস্ত যন্ত্র মধ্যে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক হইয়া তন্মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চিত ও কখন একটী বড় স্ফোটক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—উপর পেটে খুব অভ্যন্তরে বেদনা, বমন ও দুর্ব্বলতা হয়, শীঘ্রই পূয়জ জ্বর ও অনিয়মিত শারীরিক উত্তাপ দেখা যায়, উদরের বামদিকে বেদনা ও প্রবল টান বোধ হয়, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় দেখা যায়। কখন স্ফোটক ফাটিয়া গিয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

৩য়। Gangreenous Pancreatitis—কখন কখন প্যাংক্রিয়াস প্রদাহের পর রস স্রাব হইয়া পচন হইয়া থাকে ইহা কঠিন পীড়া।

৪। CHRONIC PANCREATITIS.

(ক্রনিক প্যাংক্রিয়েটাইটীস্)।

প্যাংক্রিয়াসের পুরাতন প্রদাহ।

সচরাচর ইহাতে প্যাংক্রিয়াস বড় অথবা উহার অভ্যন্তরস্থ সংযোজক তন্তুদিগের সংকোচন জন্য ক্ষুদ্রায়তন হয়। তরুণ প্রদাহের পর অথবা পুরাতন উপদংশ পীড়াই প্রধান কারণ।

লক্ষণ—ইহার বিশেষ কোন লক্ষণ দেখা যায় না, কেবল পাকস্থালীর পুরাতন সর্দ্দি মাত্র দেখা যায়। মলে চর্ব্বির অংশ থাকে, সামান্য কামলা উদরে ভার ও টান বোধ, শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল হয় কদাচিৎ এই পীড়া সহ বহুমূত্র ও কখন উদরে জল সঞ্চিত হয়। আহার্য্য তৈলাক্ত পদার্থ পরিপাক করিবার জন্য প্যাংক্রিয়াটীক রসের আবশ্যক হয়, এজন্য এই পীড়া হইলে ঘৃতাদি পদার্থ সহজে পরিপাক হয় না এবং মল সহ উহা নির্গত হয়। তৈলাক্তদ্রব্য সেবনে অসুস্থতানুভব করে। এতদ্ভিন্ন প্যাংক্রিয়াসে কখন পাথুরী কখন ক্যান্সার হইয়া থাকে।

প্যাংক্রিয়াসের পীড়া সকলসময় ঠিক অবধারণ ও স্থির করা যায় না। এজন্য ইহার বিস্তৃত বিবরণ দরকার হয় না।

চিকিৎসা।

এই পীড়া কদাচিৎ হইয়া থাকে। কেলি-সল্ফই পীড়ার প্রধান ঔষধ, তবে প্রাদাহিক পীড়ায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। প্রদাহের পর দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর সহ কেলি-সল্ফই পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা হইলে সাইলিসিয়া প্রয়োজ্য। মলে অম্লগন্ধ থাকিলে বা জিহ্বার বর্ণানুযায়ী কখন নেট্রম্-ফস্ সহ সেবন করিতে দিবে। পুরাতন পীড়ায় ক্যাল্-ক্লোর; দুর্ব্বল রক্তহীনতা জন্য ক্যাল্-ফস্ ও নেট্রম্-মিউর ইত্যাদির আবশ্যক হয়। তরুণ পীড়ায় উষ্ণ স্বেদ ও পুল্‌টিস দেওয়া বিধেয়। পুরাতন পীড়ায় আবশ্যকীয় ঔষধের মালিস দিতে হয়। রোগীকে শায়িত রাখিবে। তরল দ্রব্য খাইতে দিবে। কদাচ তৈলাক্ত খাদ্য বা পানীয় দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। পুরাতন পীড়ায় বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিভ্রমণ ও সামান্য পরিমাণে ব্যায়াম করা উচিত।

১২। DISEASES OF THE URINARY SYSTEM.

মূত্র সম্বন্ধীয় পীড়া সকল।

DISEASES OF THE KIDNEYS.

(ডিজিজেস অফ্ দি কিডনী)।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া সমূহ।

১। Albumenuria—য়্যাল্‌বুমিনোরিয়া—প্রস্রাবসহ অণ্ডলালা নিঃসৃত হইলে তাহাকে য়্যাল্‌বুমিনোরিয়া কহে। প্রস্রাব পরীক্ষা দ্বারা পীড়া নির্দ্ধারণ করিতে হয়; প্রস্রাব পরীক্ষাস্থানে তাহা লিখিত হইয়াছে। চিকিৎসাও যথাস্থানে দেখিবেন। (ব্রাইট ডিজিজ দেখ)।

২। Hematuria, হিমেচুরিয়া—যখন প্রস্রাবসহ রক্ত মিশ্রিত থাকে তখন তাহাকে রক্তপ্রস্রাব কহে। (রক্ত প্রস্রাব পীড়ায় দেখ)।

৩। Pyuria—পাইউরিয়া—যখন প্রস্রাবসহ পূয়ঃ নিঃসৃত হয়, তখন তাহাকে পাইউরিয়া কহে।

৪। Chyluria—কাইলিউরিয়া—প্রস্রাবসহ কাইলমিশ্রিত থাকিলে তাহাকে কাইলিউরিয়া কহে।

৫। Glycosuria—গ্লাইকোসুরিয়া—প্রস্রাবসহ শর্করা বাহির হইলে তাহাকে সশর্করমূত্র বা বহুমূত্রপীড়া কহে। (বহুমূত্র দেখ)।

৬। Lithuria (লিথুরিয়া) প্রস্রাবসহ ইউরিয়া (লিথিক) য়্যাসিড্ ও অন্যান্য দ্রব্য মিশ্রিত থাকে। (পাথুরী দেখ)।

৭। Oxaluria—অক্জালুরিয়া—প্রস্রাবসহ ক্যাল্সিয়ম অফ্ অক্জালেট্ মিশ্রিত থাকিলে তাহাকে অক্জালুরিয়া কহে। (পাথুরী দেখ)।

৮। Phosphaturia—ফস্ফেটুরিয়া—যখন প্রস্রাব সহ ফস্ফরাস নামক দ্রব্য নিঃসৃত হয় তখন তাহাকে ফস্ফেটুরিয়া কহে। (পাথুরী দেখ)।

৯। Uremia—ইউরিমিয়া—রক্ত হইতে নিঃসৃত নানাপ্রকার অকার্য্যকারী দ্রব্য প্রস্রাব সহ বাহির হইয়া যায়, যখন উহা নিঃসৃত না হওয়া জন্য রক্তস্রোতসহ মিশ্রিতহইয়া রক্তকে দূষিত করে তখন তাহাকে ইউরিমিয়া কহে।

লক্ষণ—তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকার ইউরিমিয়া দেখা যায়। ইহা দ্বারা মস্তিষ্ক, শ্বাসপ্রশ্বাস ও পরিপাক যন্ত্র আক্রান্ত হয় এজন্য অনেকে তিন ভাগে বিভক্ত করেন।

তরুণপ্রকার পীড়া—হঠাৎ আক্রমণ করে, যখন সামান্যরূপে আরম্ভ হয় তখন শিরঃপীড়া, তন্দ্রা, আলস্য, অস্থিরতা ও ক্রমে ঘোর তন্দ্রা ও কখন আক্ষেপ হইয়া তন্দ্রা, শ্বাসকষ্ট, হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, জ্বর, ফুস্ফুসের বেদনা হয়। ২।৩ দিন মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

পুরাতন প্রকারের পীড়ায়—উপরোক্ত লক্ষণ সকল ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইতে থাকে। সামান্য তন্দ্রা, হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, অল্প শ্বাসকষ্ট, দৃষ্টি-শক্তির হীনতা, পেশীদিগের আক্ষেপ, প্রভৃতি দেখিলেই এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা বুঝিতে হয়। রোগী ক্রমে ঘোর তন্দ্রাগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়; ইউরিমিয়া হইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, কান ভোঁ ভোঁ করা, বমনোদ্বেগ, বমন ও ক্রমে তন্দ্রা আরম্ভ হইয়া অজ্ঞান হয়। কখন আক্ষেপ দেখা যায়, ইহা ব্রাইট পীড়ার একটী বিপজ্জনক লক্ষণ; কখন ঘোর তন্দ্রাবস্থা হইবার পূর্ব্বেই আক্ষেপ হয়। চক্ষু দৃষ্টিশক্তি হীন হয় অথচ চক্ষের বিধানের কোন প্রকার বিকৃতি হয় না এবং পুনরায় আরোগ্য হইয়া থাকে। কখন বধিরতাও হইয়া থাকে। শারীরিক উত্তাপ কদাচিৎ অধিক, কিন্তু সচরাচর কম থাকে। নাড়ী মৃদু, ৪০ হইতে ৫০ বার স্পন্দিত হয় কখন দ্রুত ও দুর্ব্বল থাকে। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল। মস্তিষ্ক বিকৃতির নানা লক্ষণ দেখা যায়, পাগলের ন্যায় বিড়্‌বিড় করিয়া অর্থহীন কথা বলে, কখন কোন স্থানিক বা অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হয়। সচরাচর রাত্রিতেই শ্বাসকষ্ট দেখা যায়, উহা অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। কখন বমন, কখন হিক্কা, কখন উদরাময় দেখা যায়। মুখে, শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা, ওষ্ঠ ও দন্তমাড়ি লালবর্ণ, স্ফীত, বেদনাযুক্ত।

প্রস্রাব বন্ধ ইহার প্রধান লক্ষণ; যদিও প্রস্রাব সামান্য পরিমাণে হইতে দেখা যায়, তাহা ঘোর লালবর্ণ, অধিক পরিমাণে অণ্ডলালা মিশ্রিত থাকে; ইউরিয়া থাকে না। বমনে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে প্রস্রাবের গন্ধ দেখা যায়। গাত্রে নানাপ্রকার চুলকানি থাকে ও ঘর্ম্ম হয়। ওলাউঠা-পীড়ায় প্রস্রাববন্ধ হইয়া অনেক সময় ইউরিমিয়া হইয়া থাকে। ইহাতে প্রস্রাববন্ধ হইয়া চক্ষু লালবর্ণ হয় ও বিকারের লক্ষণ সকল দেখা যায়।

চিকিৎসা।

প্রথমাবস্থায় যদি চক্ষু লাল ও প্রস্রাবের ন্যূনতা লক্ষিত হয় তাহা

হইলে প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও তৎসহ নেট্রম্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে অথবা একত্রে সেবন করিতে দিলে শীঘ্র উপকার হয়। তৎসহ অন্য লক্ষণাদি বর্ত্তমান জন্য নেট্রম্-মিউর, কেলি-মিউর, প্রলাপাদি জন্য কেলিফস্ সেবন করিতে দিবে। আক্ষেপজন্য ম্যাগ্-ফস্ বিশেষ উপকারী। চক্ষুতারকা বিস্তৃত, বিড়বিড় করিয়া বকা নেট্রম্-মিউর দিবার প্রধান লক্ষণ। বিশেষতঃ তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে। চক্ষুতারকা সংকুচিত থাকিলে ফেরম্-ফস্ উপকারী। যদি চক্ষু লালবর্ণ ও চক্ষুতারকা ছোট থাকে তবে মাথায় শীতল জলের অথবা তৎসহ ফেরম্ মিশাইয়া জল পটী দিবে। চক্ষুতারকা বিস্তৃত হইলে নেট্রম্-মিউর সেবন ও জল সহ পটী দিবে। উষ্ণ জলে পদদ্বয় ডুবান ভাল। মূত্র যন্ত্রের স্থানে অর্থাৎ কোমরে উষ্ণ স্বেদ বা পুলটীস উপকারী। পথ্যাদি—শৈত্যকারক ও প্রস্রাব বৃদ্ধিকারক দ্রব্য দিবে। বালিরপালো, মিছরির সরবৎ, ডাব বা কচি তালের জল, বেদানার রস, আঙ্গুর, শীতল জল দিবে। শুষ্ক ঢেরস বা তিসি ভিজান জল ভাল। (রেমিটেণ্ট ফিভার ও ওলাউঠায় বিকারের চিকিৎসা দেখ)।

———

১০। ACUTE NEPHRITIS (য়্যাকিউট নিফ্রাইটীস)।

অন্য নাম—য়্যাকিউট-ব্রাইটডিজিজ, একিউট ডিফিউজ-নিফ্রাইটীস; য়্যাকিউট প্যারাঙ্কাইমেটস্ নিফ্রাইটীস্।

সংজ্ঞা—মূত্র গ্রন্থিস্থ টিবিউলার, ভাসকিউলার ও ইণ্টারষ্টিশিয়েল বিধান সমূহের প্রদাহ হইলে তাহাকে নিফ্রাইটীস কহে। পীড়ার আক্রমণের ন্যূনাধিক্যতানুযায়ী লক্ষণ সমূহের তারতম্য হয়।

নিদান—মূত্রগ্রন্থি আকারে বড়, স্ফীত ও কোমল হয়। আভ্য-

ত্বরিকস্রাব অধিক ও প্রাদাহিক স্ফীতি থাকে। মূত্রগ্রন্থির আবরণ একত্রিত হয় না; মূত্রগ্রন্থি মসৃণ, ফ্যাকাসে রক্তের দাগযুক্ত; অভ্যন্তর অত্যন্ত লাল হয়। মূত্রগ্রন্থির অভ্যন্তরস্থ মূত্রনিঃসারক টিবিউলার বিধান সকল স্ফীত ও মেদাপকৃষ্ট হয় এবং তথায় শ্বেত ও লাল কণিকা একত্রিত হইয়া থাকে। সামান্য প্রকার পীড়ায় উভয় কোষ মধ্যস্থ সংযোজক কোষ মধ্যে সামান্য রস স্রাব ও কঠিন প্রকার পীড়ায় উহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত রসাদি স্রাব দেখা যায়।

কারণ—ঠাণ্ডা লাগা, স্যাঁতসেঁতে গৃহে বাস ও আদ্রতাই প্রধান কারণ। মদ্যপায়ীদের এই পীড়া বেশী হয়; স্কার্লেটজ্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহে এই পীড়া হইয়া থাকে। বসন্ত, তরুণ বাত, টাইফস্, টাইফয়েড জ্বর, নিউ-মোনিয়া, ম্যালেরিয়া, ইয়েলো-জ্বর, হাম, মিলমিলা, ইরিসিপেলস্ এই পীড়ার কারণ। শরীরের ত্বক অধিক পরিমাণে পুড়িয়া যাওয়া একটী অন্যতম কারণ। সুতিকা রোগ, আর্সেনিক, পারদ, সীস, ফস্ফরাস, ক্যান্থারিস, টার্পিণ তৈল, কার্ব্বলিক য়্যাসিড। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের ও যুবা-বস্থায় ইহা অধিক দেখা যায়।

কিড্‌নী অর্থাৎ মূত্রগ্রন্থির চতুর্দ্দিকস্থ আবরণের প্রদাহ হইলে পেরি-নিফ্রাইটীস্ (Peri-nephritis) কহে। মূত্রগ্রন্থির অভ্যন্তরস্থ পেল্‌-ভিক নামক স্থানের ঝিল্লী প্রদাহ হইলে তাহাকে পাইলো-নিফ্রাইটীস (Pyelo-nephritis) অথবা পাইও-নিফ্রাইটীস্ (Pyo-nephritis) কহে। পাইওনিফ্রাইটীস্ পীড়া, মূত্রগ্রন্থির পাথুরী বা ক্যান্সার, টিউ-বার্কল, ঠাণ্ডা লাগা, টার্পিন তৈল, ক্যান্থারাইডিজ সেবন জন্য উৎপন্ন হয়। এই পীড়া তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার হয়। লক্ষণ—কোমরে বেদনা ও বারম্বার মূত্রত্যাগ হয়, মূত্রসহ শ্লেষ্মা, রক্ত ও পূয় মিশ্রিত থাকে। কখন জ্বর বোধ হয়। পীড়া বহুদিনের হইলে রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। অধিক দিনের পীড়া হইলে হেক্‌টিক বা পূয়জ জ্বর দেখা যায়। উপরোক্ত

পীড়া সকলই প্রাদাহিক পীড়া, এজন্ত চিকিৎসা একই প্রকার বশতঃ একস্থানে লিখিত হইল।

লক্ষণ—প্রথমে শীত ও ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর, বমনোদ্বেগ ও অবিশ্রান্ত বমন, কোমরে মূত্রগ্রন্থিস্থানে বেদনা; বেদনা মূত্রাশয়, উরুদেশ ও কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; ক্রমশঃ পুনঃপুনঃ প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা, প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট, প্রস্রাব উষ্ণ, রক্তবর্ণ, রক্তমিশ্রিত ও অল্প পরিমাণ এবং কখন একবারে বন্ধ হয়। প্রস্রাবত্যাগকালীন কুন্থন দেয়, বমনোদ্বেগ ও বমন হয়। নড়িতে চড়িতে, উঠিতে, বসিতে, চিৎ হইয়া শয়নে অতিশয় বেদনা হয়। উদরাময়, ত্বক শুষ্ক ও খসখসে, নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও সটান। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, চক্ষুনিম্নে শোথ ও রক্তাল্পতা দেখা যায়। কখন প্রথমাবধিই আক্ষেপ হইতে থাকে। প্রথমে উর্দ্ধাঙ্গে প্রবল বেদনা ও ক্রমে উদর এবং নিম্নাঙ্গ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পুরুষের অণ্ডকোষ ও পুরুষাঙ্গ এবং স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাবদ্বার পর্য্যন্ত স্ফীত হইয়া থাকে। কখন প্লুরা ও পেরিটোনিয়ম জলীয়স্রাব দ্বারা পূর্ণ হয়। সমস্ত শরীর স্ফীত ও টিপিলে গর্ত্ত হইয়া থাকে। বালকদিগের স্কার্লেটজ্বরের পর এই পীড়া দেখা যায় এবং ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়।

প্রস্রাব অল্প পরিমাণ ও ধূম্র বা রক্তবর্ণ এবং অণ্ডলালা, প্রস্রাব-নালীরকোষ, রক্তকোষ, গ্রানুলার মেদকোষ, কখন পূয়ঃকোষ দেখা যায় এবং ক্রমে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। আক্ষেপিক গুরুত্ব ১০২৫ পর্য্যন্ত হয়। ইউরিয়া থাকে না।

১১। Chronic bright's diseases—ক্রনিক ব্রাইটস্‌ ডিজিজেস্‌।

অন্য নাম—ক্রনিক-নিফ্রাইটিস্‌, ক্রনিক-প্যারাঙ্কাইমেটস্‌ নিফ্রাইটিস্‌, ক্রনিক ক্রুপস্‌-নিফ্রাইটিস্‌, ক্রনিক টিবিউলার নিফ্রাইটিস্‌, হোয়াইট্‌ কিডনী।

সংজ্ঞা—মূত্রগ্রন্থির অভ্যন্তরস্থ, এপিথিলিয়ম্ ও গ্লোমারুলি ইত্যাদির পুরাতন প্রদাহ হইলে তাহাকে ক্রনিক ব্রাইট পীড়া কহে।

কারণ—স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক এবং যুবা ব্যক্তিদের এই পীড়া হইয়া থাকে; ৪০ বৎসর বয়সের পর আর প্রায় দেখা যায় না। ঠাণ্ডা লাগা, স্কার্লেটজ্বর, গর্ভাবস্থায় তরুণ প্রদাহের পর ইহা হইয়া থাকে। অথবা পুরাতন রক্তাধিক্য বা পুরাতন বিধানাপকৃষ্টতাও কারণ। মদ্যপান, সর্ব্বদা ঠাণ্ডা লাগান, স্যাঁতসেঁতে গৃহে বাস, ম্যালেরিয়া ইত্যাদি কারণে উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—তরুণ পীড়ার ন্যায় সকল লক্ষণই অল্প মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে। বিশেষতঃ রক্তাল্পতা, শোথ ও প্রস্রাব সহ অণ্ডলালা বর্ত্তমান দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই অতি আস্তে ও অল্পেই পীড়া আরম্ভ হয়; কিছু দিন পরে স্বাস্থ্য, পরিপাক শক্তি হীন হইয়া থাকে; ক্রমে রক্তহীন, মোমের ন্যায় বর্ণ, মুখ ও পদ স্ফীত হয়। ক্রমে সমস্ত শরীরে শোথ এবং প্লুরা ও পেরিটোনিয়ম মধ্যে জল সঞ্চিত হয়। রক্তস্রাব প্রকারের পীড়ায় অনেক সময় শোথ থাকে না। ক্রনিক এক্জুডেটিভ প্রকার পীড়ায় শোথ ও রক্তহীনতা প্রবল এবং প্লুরা পেরিটোনিয়মাদিতে জল জমে ও তৎসহ লেরিংসের ও ফুসফুসের শোথ হইয়া শীঘ্রই মৃত্যু মুখে পতিত হয়। বক্ষের যন্ত্রাদির মধ্যে জলসঞ্চিত হইলে শ্বাসকষ্ট প্রবল ও হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল এবং প্রসারিত হয়; ইউরিমিয়ার লক্ষণ অল্লাধিক দেখা যায়। শেষ অবস্থায় শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, বমন উদরাময়, প্রলাপ, তন্দ্রাদি হইয়া থাকে। প্রস্রাব অল্প পরিমাণে ও আপেক্ষিক গুরুত্ব বেশী ও কদাচিৎ কম দেখা যায়। ১০.১ হইতে ১০০২। প্রস্রাব লাল ও হরিদ্রা, কখন ধুম্রবর্ণ। কখন প্রস্রাবের নিম্নে ধুম্রবর্ণ তুলার ন্যায় পদার্থ দেখা যায়। প্রস্রাবের সিকি পরিমাণ হইতে অর্দ্ধেক পরিমাণে অণ্ডলালা থাকে। সচরাচর প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ নিঃসৃত

হয় তাহার পরিমাণ কমিয়া যায়। পীড়া কখন অল্পদিন কখন অধিক দিন স্থায়ী হয়।

১২। Chronic Non-Exudative Nephritis—ক্রনিক নন্-একজুডেটিভ নিফ্রাইটিস্।

অন্যনাম—ক্রনিক ইণ্টারষ্টিশিয়েল্ নিফ্রাইটীস্, ক্রনিক ব্রাইট ডিজিজ; রেড-গ্রানুলার কিড্নী, কণ্ট্রাক্টেড্ কিড্নী।

সংজ্ঞা—মূত্রগ্রন্থির প্রদাহের পর টিবিউল সকলের মধ্যস্থ সংযোজক তন্তু সকলের বিবৃদ্ধি হইবার পর সংকুচিত হইয়া মূত্রগ্রন্থি সংকুচিত হইলে তাহাকে কণ্ট্রাক্টেড্ কিডনী কহে।

কারণ—স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়, ২০ বৎসর বয়সের পর ও প্রৌঢ়াবস্থায় অধিক দেখা যায়। ডাঃ ম্যাটিশন বলেন যাহারা (রেড-মিট্স) আহার করে তাহাদের প্রস্রাবে ইউরিক-য়্যাসিড আধিক্য জন্য যকৃত দূষিত হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। গাউট পীড়া সহ এই পীড়া সচরাচর দেখা যায় বলিয়া অনেক সময় ইহার অন্য নাম গাউটী কিড্নী। ডাঃ টাইসন বলেন গাউট পীড়া কিছু দিন ভোগ করিলে নিশ্চয়ই মূত্রগ্রন্থির এই পীড়া হয়। রক্তে ইউরিক-য়্যাসিডাধিক্যই উত্তেজক কারণ। ডাঃ ষ্ট্রম্পেল বলেন তরুণ রিউম্যাটিক বাত জন্য এই পীড়া হয়। উদ্বেগ, মানসিক দুঃখ, সর্ব্বদা গুরুপাক দ্রব্য আহার, মদ্যাদি পান ইহার কারণ।

লক্ষণ—খুব ধীরে পীড়া আক্রমণ করে, অনেক সময় পীড়া হইয়াছে এরূপ বোধ হয় না, যতক্ষণ ইউরিমিয়ার লক্ষণ সকল দেখা না যায়। এই ইউরিমিয়া প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। অনেক দিন পর্য্যন্ত সামান্যরূপে ক্ষতিগ্রস্ত হইয়াও মূত্রগ্রন্থির কার্য্য সম্পন্ন হয়, ক্রমে ইহার ক্রিয়ার বিশেষ হানি হয়। কখন সন্দেহপ্রযুক্ত প্রস্রাব পরীক্ষায় ইহা অবগত হওয়াযায়; নতুবা কিছু স্থির হয় না ক্রমে ইউরিমিয় হওয়াজন্য শিরঃপীড়া, প্রবলতন্দ্রা অচৈতন্য, আক্ষেপ, শ্বাসকষ্ট

বমনোদ্বেগ, বমন ও নাড়ী অনমনীয় হইলে পীড়ার কাঠিন্যতা অবধারণ করা যায়; এই অবস্থাতে পীড়া আরোগ্য হইলেও কিন্তু স্বাস্থ্যভঙ্গ, অজীর্ণ শিরঃপীড়া ও দৃষ্টিহীনতা থাকিয়া যায়; কথন পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। প্রস্রাব— ফ্যাকাসেবর্ণ, আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস ১০০৫ হইতে ১০১৫; সূতাসূতা তলানি ও অণ্ডলালা অধিক এবং ইউরিয়া ন্যূন থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফসফরিকম—প্রথমাবস্থাতেই যখন কোমরে বেদনা, চলিতে বা উঠিতে কষ্টবোধ হয়, জ্বর, উত্তাপ, বেদনা বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব লালবর্ণ ও অল্প পরিমাণে বা একেবারে প্রস্রাব বন্ধ অথবা প্রস্রাব উষ্ণ হইলে। ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিতে হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—যখন প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় রসাদি জমিয়া প্রস্রাবগ্রন্থি (কিড্‌নী) স্ফীত, প্রস্রাবসহ শ্বেতবর্ণ পদার্থ নির্গত ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাদ্বারা আবৃতহয়। প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—যখন উক্ত পীড়াসহ স্নায়বিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে বা অবসাদ লক্ষিত হয়। প্রস্রাবদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হয়।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—যদি প্রস্রাব একবারে বন্ধ হয় তখন ইহা প্রদানে প্রস্রাব প্রস্তুতের সাহায্য করিয়া থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা দেওয়া উচিত। বিশেষতঃ তরুণাবস্থার পর। ইহা দ্বারা নষ্ট টীশু ও শরীরের পুনর্গঠন হইয়া থাকে, পাথুরী জন্য পীড়া হইলে পাথুরী নির্গত হইয়া উপকার করে।

সাইলিসিয়া—যখন পূয়োৎপত্তি হয় অথবা পাথুরীজন্য পীড়া হইলে ইহাদ্বারা পাথুরী আরোগ্য হইয়া যায়।

মন্তব্য—প্রথম হইতে ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার প্রদান করিবে। প্রস্রাববন্ধ হইলে ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ দিবে। প্রদাহিত স্থানের উপর আবশ্যকীয় ঔষধের জলপটি ও উষ্ণস্বেদ দিবে। কোমরে ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। যেন ঠাণ্ডা না লাগে, রোগীকে চলিতে বা উঠিতে নিষেধ করিবে। অন্যান্য উপায় মূত্রাশয় প্রদাহে দ্রষ্টব্য।

ব্রাইট্ পীড়া অতিশয় কঠিন পীড়া এবং নানাপ্রকার কারণে ইহা উপস্থিত হয়। তাহা উপরে বলা হইয়াছে, কিন্তু বাইওকেমিক মতে ইহার কারণ এই, যথা ;—যখন শারীরিক রক্তে ফস্ফেট্ অফ্ লাইম নামক পদার্থের অভাব হয়, তখন শরীরস্থ য়্যাল্বুমেন নামক পদার্থ অকার্য্যকারী হইয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইবার জন্য চেষ্টা করে। কারণ য়্যাল্বুমেন, ফস্ফেট্ অফ লাইম সহ মিশ্রিত হইয়া আমাদের শারীরিক অস্থ্যাদি নির্ম্মাণে সাহায্য করে; কিন্তু উক্ত লাইমের অভাবে অণ্ডলালা অকার্য্যকারী হইয়া শরীরের পক্ষে অনিষ্টকারী হওয়া জন্য, স্বভাব আপনাপনিই উহাকে শরীর হইতে বাহির করিবার জন্য চেষ্টা করে এবং যখন উক্ত অণ্ডলালা মূত্রযন্ত্র দিয়া বাহিরে আসিতে থাকে, তখন তাহাকে ব্রাইটস্ পীড়া বা য়্যাল্বুমিনোরিয়া কহে। শারীরিক অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও কেবলমাত্র প্রস্রাব পরীক্ষা দ্বারা সহজেই এই পীড়া নির্দ্ধারণ হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, রক্তে ক্যাল্সিয়ম ফসফেটের অভাবে এই পীড়া উৎপন্ন হয়; এজন্য ইহাই ইহার প্রধান ঔষধ। ইহার ৬× চূর্ণ হইতে আরম্ভ করিয়া ২০০× চূর্ণ পর্য্যন্ত ব্যবহার হয়। কারণ কাহার শরীরে কোন ক্রমে উপকার হইবে, তাহা স্থির করা যায় না। এই পীড়াসহ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা থাকিলে, কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিবে। যখন পীড়া বহু দিবস স্থায়ী ও প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী হয়, তখন নেট্রম্-মিউর এবং অম্ল লক্ষণাদি বর্ত্তমানে নেট্রম্-ফস্ আবশ্যক হয়; যখন যাহা আবশ্যক হইবে, তখন তাহা প্রধান ঔষধসহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

জ্বরাদি বর্ত্তমান থাকিলে ফেরম্-ফস্, বিশেষ দরকার। বিশেষতঃ তরুণ পীড়ায় আবশ্যক অথবা যদি কোন স্থানে প্রদাহ থাকে যথা ;—প্লুরিসি, নিউমোনিয়া ইত্যাদি। তৎসহ কেলি-মিউর, নেট্রম্-মিউর, ক্যাল্-ফস্ যাহার আবশ্যক হইবে তাহাই দিবে। নেট্রম-ফস্ প্রস্রাব প্রস্তুত করিবার একটী প্রধান ঔষধ। নেট্রম্-সল্ফ দ্বারা প্রস্রাব পরিষ্কার ও বাহির হইয়া থাকে। কিন্তু প্রস্রাব প্রস্তুত করিবার জন্য নেট্রম-ফস্ ও প্রস্রাবে অণ্ডলালা বর্ত্তমান থাকা জন্য ক্যাল্-ফস্ বিশেষ দরকার ; তারপর লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এই পীড়ায় রোগীকে রৌদ্রের উত্তাপসংযুক্ত গৃহে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া শায়িত রাখিবে, যাহাতে শরীরে শীতলতা না লাগে। শরীরে ঘর্ম্ম হওয়া বিশেষ দরকার এজন্য ফ্লানেল বা কম্বল দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। ফেরম ও কেলি-সল্ফ্ প্রথমাবস্থায় দেওয়া ভাল। মধ্যে মধ্যে উষ্ণজলে গা মুছান বা স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া উচিত, সাবধান ঠাণ্ডা না লাগে। পথ্য—মাখন তোলা দুগ্ধ, অথবা ঘোল ভাল। বালির জল, শতমুলি, ঢেড়স, মূলা ইত্যাদি দেওয়া ভাল। যদি সহ্য হয় তবে চাউলের মণ্ড বা ভাত দেওয়া যায়। মূত্রগ্রন্থির উপর স্বেদ দেওয়া উচিত। মূত্রগ্রন্থির সাধারণ প্রদাহ পীড়া হইতে ইহা বিভিন্ন পীড়া। তাহাতে সাধারণ প্রদাহের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হয়। তাহার চিকিৎসা পরে লেখা হইয়াছে। পথ্যাদি সম্বন্ধে সাবধান রাখিবে।

১৩। NEPHROLITHEASIS (নিফ্রোলিথিয়েসিস্)।

অন্য নাম—রেণাল-ক্যালকুলাই, রেণাল-কলিক, গ্রাভেল, ষ্টোন ইন্ দি কিড্নী ; মূত্রগ্রন্থির পাথুরী।

সংজ্ঞা।—প্রস্রাবযন্ত্র মধ্যে যখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথুরী হয় তখন তাহাকে মূত্রগ্রন্থির পাথুরী কহে।

কারণ—প্রস্রাবের অম্লাধিক্যতা, ইউরিক য্যাসিডের আধিক্য, গাউটপীড়া, পানীয় জলে ক্যাল্‌কেরিয়াদি পদার্থের আধিক্য, অধিক চূণ খাওয়া, আলস্য স্বভাব, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাতাদি কারণে পাথুরী উৎপন্ন হয়।

মূত্রস্থালীর পাথুরী পীড়ার বিষয় পরে লেখা হইয়াছে।—

লক্ষণ—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও অল্প পরিমাণে পাথুরী হইলে অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। অধিক হইলে কোমরে মূত্রগ্রন্থি স্থানে বেদনা ও টান বোধ এবং চলিতে বেড়াইতে কিছু কষ্ট হয়। পাথুরীর আকার কিছু বড় অথবা অমসৃণ হইলে তবে মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্র-নালী (ইউরেটার) দিয়া প্রস্রাবস্থালীতে আসিবার কালীন তথায় হঠাৎ শূলবৎ অসহ্য বেদনা হয়; বেদনা কষ্টদায়ক ও অনেকক্ষণ স্থায়ী, তীক্ষ্ণ সূচী-বিদ্ধবৎ; বেদনা, কোমরে আবদ্ধ হইয়া কুচকী, মূত্রস্থালী, দাপ্‌না উদর ও কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং অণ্ডকোষ সংকুচিত হয়। বমনোদ্বেগ, বমনও দেখা যায়। প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা প্রবল ও প্রস্রাব অল্প এবং রক্ত মিশ্রিত থাকে। প্রস্রাবে তলানী দেখা যায়। যদ্যপি পাথুরী দ্বারা মূত্রনালী (ইউরেটার) বন্ধ হয় তাহা হইলে প্রথমে তীক্ষ্ণ বেদনার পর পাথুরী বাহির হওয়ার সহিত ক্রমে বেদনার শিথিলতা ও যদি বাহির হইয়া না যায় তবে সেই দিকের মূত্রগ্রন্থি পীড়িত হয়। চিকিৎসাদি মূত্রস্থালীর পীড়ার চিকিৎসায় দেখ।

১৩। DISEASES OF THE BLADDER;

INFLAMATION OF THE BLADDER.

ইন্‌ফ্লামেশন অফ্ দি ব্লাডার।

১। CYSTITIS (সিষ্টাইটীস্)।

মূত্রাশয় প্রদাহ।

সংজ্ঞা।—মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে সিষ্টাইটীস্ কহে।

কারণ—ইহার প্রদাহের কারণ ও সাধারণ প্রদাহের কারণ একই। মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নি প্রদাহ দেখ। ঠাণ্ডা লাগা, ঘর্ম্ম কালীন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অন্যান্য কারণ ভিন্ন, তীক্ষ্ণ রুক্ষ্ম দ্রব্য সেবন, যেমন লঙ্কা, কোপেবা, কিউবেব, টার্পিন তৈল সেবন ও ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবার কালীন আঘাত, মূত্রথলি মধ্যে পাথুরী হওয়া এবং প্রমেহ পীড়ার প্রদাহ বিস্তৃত হওয়াই প্রধান কারণ।

লক্ষণ—তলপেটে বেদনা, টাটানি, ভারবোধ হয়। সচরাচর জ্বর বর্ত্তমান থাকে, কচিৎ জ্বর থাকে না; পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিবার ইচ্ছা ও সামান্য প্রস্রাব এবং প্রস্রাবকালীন মূত্রাশয়ের আক্ষেপ ও অতিশয় কষ্ট এবং মূত্রাশয়ে জ্বালা বোধ হয়। প্রস্রাব করিবার পূর্ব্বেই বেদনা বেশী ও প্রস্রাব করার পর আরাম বোধ হয়। চিৎ হইয়া থাকিলে বেদনা কম ও টিপিলে অধিক হয়। প্রস্রাব রক্তবর্ণ উষ্ণ ও কখন রক্ত মিশ্রিত থাকে, প্রস্রাব পরিমাণে কম হয়, প্রস্রাবে শ্লেষ্মা খণ্ড, পূয়াদি ও অণ্ডলালা দেখা যায় ও কখন প্রস্রাব করিবার পূর্ব্বে বেদনাধিক্য ও প্রস্রাব ত্যাগের পর আরাম বোধ করে, চিৎ হইয়া শয়নে বেদনা হ্রাস ও চাপনে বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় প্রস্রাব ঘোলাটে ও কখন পূয়ঃমিশ্রিত থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় প্রধান ঔষধ। যখন তলপেটে ভার, বেদনা ও জ্বর বর্ত্তমান থাকে এবং উষ্ণ অল্প অল্প ও মুহুর্মুহু প্রস্রাব অথবা প্রদাহ জন্য প্রস্রাব বন্ধ হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—যখন প্রথমাবস্থা অতীত হইয়া দ্বিতীয়াবস্থায় পূয ও প্রস্রাব সহ শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মাখণ্ড সকল নির্গত হইতে থাকে। পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—মূত্রাশয় প্রদাহে যখন স্নায়বিক লক্ষণ থাকে, অত্যন্ত অবসাদন অথবা কেবল রক্ত প্রস্রাব হয়। প্রধান ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—শেষ অবস্থায় যখন প্রস্রাব সহ পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে থাকে।

মন্তব্য—প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। তলপেটে মূত্রাশয়ের উপর গরম জলের পটী দিলে উপকার হয়। উক্ত জল সহ ফেরম্-ফস্ মিলাইয়া দিবে। পটী পুনঃ পুনঃ পরিবর্ত্তন করিবে। যদি প্রস্রাব বন্ধ হয় তবে সাবধানে শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইয়া দিবে, যেন আঘাতাদি না লাগে। গুহ্যদ্বারে উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। শীতল পানীয় যথা;—মিছরির সরবৎ, তোকমারি বা ইসফগুল ভিজান জল, ডাবের জল, গঁদ ভিজান জল ইত্যাদি উপকারী। পথ্য লঘু, তরল দ্রব্য দিবে। মাংস্য ও গুরুপাক রুক্ষ বা তীব্র দ্রব্য একেবারে নিষিদ্ধ। কাঁচা দুগ্ধ জল সহ পান ও বরফ দেওয়া উচিত।

———

২। CHRONIC CYSTITIS OR CATARRH OF THE BLADDER.

মূত্রাশয়ের পুরাতন সর্দ্দি পীড়া।

এই পীড়া সচরাচরই দেখা যায়। তরুণ মূত্রাশয় প্রদাহ আরোগ্য হইবার পর ইহা বর্ত্তমান থাকিয়া যায় অথবা পাথুরী বা প্রষ্টেট গ্রন্থি পীড়া বা মূত্রনালীর সঙ্কীর্ণতা জন্যও উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে বৃদ্ধদিগেরই প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবর্দ্ধন জন্য মূত্রাশয়ের মুখ অবরুদ্ধ হওয়া অথবা মূত্রাশয়ের পেশী সকলের দুর্ব্বলতাবশতঃ মূত্র নির্গমের ব্যাঘাত হওয়া জন্য মূত্রাশয় মধ্যে অনেকক্ষণ প্রস্রাব থাকিয়া প্রস্রাব বিকৃত হইলে মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে উত্তেজনা উৎপন্ন করিয়া থাকে। প্রমেহ পীড়ার জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ সমস্তই তরুণ মূত্রাশয় পীড়ার ন্যায়, তবে তাহা অপেক্ষা অনেক মৃদুভাবাপন্ন। ইহাতে জ্বর মোটেই থাকে না। তদ্ভিন্ন প্রস্রাব সহ সূত্রবৎ শ্লেষ্মা সকল ও অণ্ডলালা অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় এবং প্রস্রাবে এমোনিয়ার ন্যায় তীক্ষ্ণ গন্ধ বাহির হয়। রোগী দুর্ব্বল হয় ও তলপেটে বেদনা থাকে।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার কারণ দেখিয়া চিকিৎসা করিবে। যখন প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি জন্য পীড়া হইয়াছে বোধ করিবে তখন ম্যাগ্-ফস্ ৬x ও নেট্রম্ সল্ফ ৬x পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে, যখন পেশীর দুর্ব্বলতা জন্য এই পীড়া হইবে তখন ক্যাল-ফ্লোর ও ফেরম্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। যদি প্রমেহ পীড়া জন্য এই পীড়া হয় তখন লক্ষণানুযায়ী কেলি-মিউর অথবা নেট্রম্-ফস্ অথবা ক্যাল-সল্ফ দিবে। কখন কখন সাইলিসিয়া দিবারও আবশ্যক হয়। যদি মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত জন্য এই পীড়া হয় তবে ক্যাল্-ফস্, কেলি-ফস্, নেট্রম-ফস্ দিতে হয়। ঔষধ সেবন ছাড়া

ক্যাথিটার প্রয়োগে শীঘ্র শীঘ্র প্রস্রাব করাইয়া দিবে; যাহাতে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রাশয়ে প্রস্রাব না থাকে তাহার ব্যবস্থা করিবে। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করানর পরে সামান্য উষ্ণ জল ক্যাথিটার দ্বারা মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করাইয়া মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী ধৌত করিতে পারিলে বড়ই উপকার হয়। সচরাচর এইরূপ কার্য্য বিশেষ আবশ্যক। তলপেটে আবশ্যকীয় ঔষধের লোশন করিয়া পটী দিবে। রোগীকে আবশ্যক বোধে উষ্ণ জলের টবে বসাইলে উপকার হয়। দাস্ত পরিষ্কার রাখিবার চেষ্টা করিবে। প্রস্রাব সরল হয় এরূপ পথ্য দিবে। দুগ্ধ, বার্লির জল, আঙ্গুর, নেবু, মিছরী, ইশবগুল, গঁদ ইত্যাদির সরবত ভাল। সহজ পাচ্য, বলকারক ও লঘু পথ্য দিবে।

৩। STONE IN THE BLADDER

(ষ্টোন ইন দি ব্লাডার)।

পাথুরী

(গ্রাভেল দেখ)

প্রস্রাবথলা মধ্যে প্রায়ই ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ পাথুরী হইয়া থাকে। অনেক সময় মূত্র গ্রন্থিতেও পাথুরী হইয়া থাকে। অনেক সময় প্রস্রাবে তলানি জমিতে দেখা যায়, উহাও ক্ষুদ্র পাথুরী ভিন্ন আর কিছু নহে। যখন প্রস্রাবে তলানি জমে তখন সেডিমেণ্ট (Sediment); যখন তদপেক্ষা বড় হয় এবং মূত্র গ্রন্থিতে দেখা যায় তখন তাহাকে গ্রাভেল (Gravel) ও যখন গ্রাভেল মূত্র স্থালীতে জমিয়া বড় হয় তখন তাহাকে (Stone) পাথুরী কহে। বালি অপেক্ষা ক্ষুদ্র হইতে অনেক বড় এমন কি হাঁসের ডিম্বের ন্যায় বৃহৎ পাথুরা হইয়া থাকে। পাথুরী নানা আকা-

রের ও নানা প্রকারের দেখা যায়। তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ যাহা হউক চিকিৎসা ও লক্ষণ সমূহ এক, এজন্য লক্ষণ ও চিকিৎসা একত্রে লেখা হইল।

লক্ষণ—সর্ব্বদাই প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা প্রবল হয়, বিশেষতঃ দিবসে ও নড়িলে চড়িলে। প্রস্রাব ত্যাগের সময় তলপেটে অতিশয় বেদনা হয়। পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগ চুলকায় ও সুড়সুড় করে। পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগে বেদনা পাথুরীর একটী বিশেষ লক্ষণ। প্রস্রাব ত্যাগ করিবার সময় প্রায়ই প্রস্রাব বন্ধ হয় কারণ, বসিলে পাথুরী ভার বশতঃ প্রস্রাবনালীর গোড়ায় আসিয়া ছিদ্র বন্ধ করিয়া থাকে। মূত্র সহ সময় সময় রক্ত পড়ে। চিৎ হইয়া শয়ন করিলে ভার বশতঃ পাথুরী মূত্র থলির পশ্চাদ্দিকে পড়িয়া গেলে প্রস্রাব সজোরে ত্যাগ করিতে পারে। বালকদিগের এই পীড়া হইলে পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগের চর্ম্ম সর্ব্বদাই টানিতে থাকে, মলত্যাগকালে অতিশয় কুন্থন দেয়।

কারণ—অধিক মাত্রায় চূণ আহার অথবা যে সকল স্থানের জলে চূণ বেশী আছে তাহা পান করা জন্য এই পীড়া হয়। অজীর্ণ পীড়াও একটী প্রধান কারণ।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—ইহা প্রধান ঔষধ, পাথুরী বড় হইলে ইহা সেবন দ্বারা ক্রমে পাথুরী গলিয়া নির্গত এবং পুনরায় পাথুরী হওয়া বন্ধ হয়।

নেট্রম্ ফস—সর্ব্বদা প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা, প্রস্রাব করিতে করিতে হঠাৎ বন্ধ হওয়া ও তজ্জন্য কুন্থন, অম্লধর্ম্মাক্রান্ত প্রস্রাব অথবা অম্ল লক্ষণ থাকিলে।

নেট্রম্-সল্‌ফ—প্রস্রাবে তলানি, সুরকির ন্যায় তলানি, বালির ন্যায় তলানি, প্রস্রাব কম হইলে।

সাইলিসিয়া—ইহা দ্বারা পাথুরী গলিয়া যায়।

ম্যাগ্-ফস্—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথুরী সকল যখন মূত্র গ্রন্থি অর্থাৎ কিড্নী হইতে ইউরেটার মধ্য দিয়া মূত্রথলিতে আসিতে থাকে সেই সময় অসহ্য যন্ত্রণা হইলে ইহা সেবনে বিশেষ উপকার হয়। উষ্ণজলসহ পুনঃপুনঃ দিবে।

মন্তব্য—পাথুরী একটী অতিশয় কঠিন পীড়া। অন্যান্য চিকিৎসায় ইহা মূত্রথলি কাটিয়া বাহির না করিয়া দিলে আরোগ্য হয় না। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসায় ঔষধ সেবনে ইহা আরোগ্য হইয়া যায়। কিডনীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথুরী হইয়া কিডনী হইতে মূত্রথলিতে আসিবার কালে অসহ্য যন্ত্রণা হইলে যন্ত্রণা নিবারণ জন্য ম্যাগ্-ফস্ উষ্ণ জল সহ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে ও রোগীকে উষ্ণ জলের টবে বসাইয়া রাখিবে। বেদনা স্থানে, কোমরে ও তলপেটে উষ্ণ স্বেদ দিবে। কখন কখন পাথুরী মূত্রথলি হইতে প্রস্রাবনালীর মধ্যে আসিয়া মূত্রাবরোধ করে ও বিশেষ যন্ত্রণা হয় তখন তাহা বাহির করিয়া দিতে না পারিলে রোগীর যন্ত্রণা হ্রাস হয় না, প্রস্রাবনালার তলদেশ টিপিয়া দেখিলে অনেক সময় উহার অবস্থান বোঝা যায় তখন রোগীকে গরম জলে বসাইয়া পুনঃ পুনঃ ক্যাল্-ফস্ ও সাইলিসিয়া সেবন করিতে দিলে অথবা যন্ত্রণা আক্ষেপিক হইলে ম্যাগ্-ফস্ দ্বারা উপকার হয়; যদি তাহাতে উপকার না হয় তবে সুইট অইল সামান্য উত্তপ্ত করিয়া পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী মধ্যে আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইয়া দিয়া হস্ত দ্বারা পাথুরীটি আস্তে আস্তে টিপিয়া বাহির করিয়া দিবে। বাহির হইবার পর যন্ত্রণাদি ও বেদনা নিবারণ জন্য দুই এক মাত্রা ফেরম্-ফস্ সেবন ও ফেরমের লোশন দ্বারা পুরুষাঙ্গ ভিজাইয়া রাখিবে ও পুনরায় পাথুরী হইতে না পারে তজ্জন্য ক্যাল্-ফস্, নেট্রম্-সল্ফ ইত্যাদি কিছুদিন সেবন করিতে দিবে। বড় পাথুরীও ক্যাল্-ফস্, সাইলিসিয়া সেবনে আস্তে আস্তে গলিয়া বাহির হইয়া যায়। কিন্তু ততদিন অপেক্ষা করিতে না পারিলে বা কষ্ট অধিক

হইলে অস্ত্রাদি প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। মেদিনীপুর জেলায় একটী রোগীকে ক্যাল্-ফস্ ৩x প্রত্যহ ৬ বার সেবন করানর পর তৃতীয় দিবসে একটী শ্বেতবর্ণের পাথুরী বাহির হয় ইহা প্রায় এক তোলা ওজনের হইবে। কলিকাতায় রামবাগানের একটী রোগীকে ক্যাল্ ফস্ ৩০x ও নেট্রম্-সল্ফ ৩০x সেবন করিতে দিবার পর পনর দিবস পরে একটী কুলের আঁটির ন্যায় বড় কৃষ্ণবর্ণের পাথুরী নিঃসৃত হইয়াছে। একটী দর্জ্জিকেও ক্যাল্-ফস্ ৬x ও নেট্রম্-ফস্ সেবন করিতে দেওয়ায় তাহার পাথুরী বাহির হইয়া যায়।

পথ্য—অম্ল, অজীর্ণকর দ্রব্য, মদ্যাদিপান, গুরুপাক দ্রব্য ভোজন ও মাংসাদি নিষিদ্ধ। শাকসব্জী, নানাপ্রকার ফল মূল, নেবু ও অম্লফল উপকারী। দুগ্ধ ও বিশুদ্ধ পানীয় জল পান ভাল। সামান্য ব্যায়াম, ভ্রমণ, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও রোগীকে পরিস্কৃত শীতল জলে স্নান করিতে উপদেশ দিবে। বেদনাকালীন যেন ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য যত্ন করিবে।

৪। IRRITABILITY AND SPASM OF THE BLADDER.

(ইরিটেবিলিটী এণ্ড স্প্যাজম্ অফ্ দি ব্লাডার)।

মূত্রস্থালীর আক্ষেপিক বেদনা ও উত্তেজনা।

এই পীড়া নিজে একটী পীড়া নহে ; অনেক সময় অন্য পীড়ার সহিতই যথা, মূত্রাশয় প্রদাহ; পাথুরী, প্রমেহ, হিষ্টিরিয়া, গর্ভাবস্থা, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রিমি, প্রষ্টেটগ্রন্থি বিবৃদ্ধি ইত্যাদি সহ দেখা যায়। কদাচিৎ ঠাণ্ডা লাগিয়াও এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—সর্ব্বদাই প্রস্রাবত্যাগ করিতে ইচ্ছা এবং সামান্য পরিমাণে, সজোরে প্রস্রাব হয়; প্রস্রাবত্যাগকালীন ও পরে প্রস্রাবদ্বার ও প্রস্রাব-স্থালী জ্বালা বোধ এবং তলপেট ও মূত্রাশয় টন্‌টন্ করে; মূত্রাশয়ের মুখ হইতে প্রস্রাবদ্বারের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত জ্বালা ও বেদনা কখন কখন দাপনা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সচরাচর মূত্র স্বাভাবিক কখন অধিক ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত হইয়া থাকে। পীড়া পুরাতন হইলে কখন কখন প্রস্রাব সহ শ্লেষ্মা ও পূয়ঃ নির্গত হইতে দেখা যায়। রোগী বড়ই অস্থির ও উদ্বিগ্ন হয়।

চিকিৎসা।

কারণ নির্দ্দেশ করিয়া তাহার চিকিৎসা করিবে। মূত্রাশয়প্রদাহ সহ হইলে ফেরম্-ফস্ ভাল; পাথুরী হইলে, ম্যাগ্-ফস্, ও ক্যাল্-ফস্; প্রমেহ জন্য পীড়ায়, নেট্রম্-ফস্, ফেরম-ফস্, কেলি-মিউর; হিষ্টিরিয়া জনিত পীড়ায় কেলি-ফস্; কোষ্ঠবদ্ধ জনিত হইলে, নেট্রম্-মিউর, নেট্রম্-সল্ফ, কেলি-মিউর, ম্যাগ্-ফস্; ক্রিমি জনিত হইলে নেট্রম্-ফস্; প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবর্দ্ধন জন্য হইলে নেট্রম্-সল্ফ ও ম্যাগ্-ফস্ এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে ফেরম্-ফস্, কেলি-মিউর প্রধান ঔষধ; স্নায়বিক পীড়া হইলে কেলি-ফস ও ম্যাগ-ফস দিবে। কারণ ও লক্ষণ স্থির করিয়া ঔষধ দিতে হইবে। ঔষধ সকল উষ্ণজল সহ সেবন ও শীতল পানীয় ব্যবস্থেয়। তলপেটে উষ্ণ স্বেদ দেওয়া ভাল। অধিক পরিমাণে শীতল জল ও অম্ল পানীয় ব্যবস্থেয়।

৫। INCONTINENCE OF THE URINE;

(ইন্‌কন্টিনেন্স অফ্ দি ইউরিন্)।

অন্যনাম—WETTING OF THE BED; ENURESIS;

(ওয়েটিং অফ্ দি বেড্; এনুরেসিস)।

অসাড়ে মূত্রত্যাগ; শয্যামূত্র।

সংজ্ঞা—মূত্রাশয়ের মূত্র ধারণ ক্ষমতা সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে হ্রাস হইলে তাহাকে অসাড়ে মূত্রত্যাগ কহে। ইহা নিজে একটী স্বতন্ত্র পীড়া নহে, অন্য পীড়ার লক্ষণ মাত্র।

কারণ—প্রস্রাবত্যাগ করিবার কালীন যে একটী বোধ শক্তি মস্তিষ্কে নীত হয় তাহার অভাব হওয়াই ইহার প্রধান কারণ; তদ্ভিন্ন প্রস্রাবস্থালীর পেশীসকলের দুর্ব্বলতা, মূত্রস্থালীর পক্ষাঘাত, আঘাত, কোন অর্ব্বুদদ্বারা চাপ, পাথুরী, ক্রিমি কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি। বৃদ্ধ বয়সে অথবা ক্রমাগত অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব বেগ ধারণ ইহার কারণ।

লক্ষণ—নিদ্রাবস্থায় যুবা ও বালকবালিকারা অসাড়ে শয্যায় প্রস্রাব ত্যাগ করে। অনেক সময় মূত্রস্থালীর দুর্ব্বলতা জন্য অনেক স্ত্রীলোক কাসিতে ও হাঁচিতে প্রস্রাব করিয়া থাকে। কেহ কেহ প্রস্রাব বেগ হইলে তাহার বেগ ধারণ করিতে পারে না। কটিদেশের পক্ষাঘাত পীড়ায় ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইয়া থাকে। ক্রিমি ও গুহ্যদ্বারের উত্তেজনা জন্য বালকেরা ও প্রাষ্টেট বিবৃদ্ধি জন্য বৃদ্ধদিগের আপনাপনি প্রস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

কারণ নির্দ্ধারণ করিয়া চিকিৎসা করিবে। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত জনিত সর্ব্বদাই ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইলে কেলি-ফস্ ও নেট্রম্-ফস্ প্রধান ঔষধ। যদি মূত্রাশয়ের পেশীদিগের দুর্ব্বলতা জন্য মূত্র বেগ

ধারণে অক্ষম হয় তবে ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-ফস্ প্রধান ঔষধ। ক্রিমি জন্য হইলে নেট্রম্-ফস্, কেলি-মিউর ও নেট্রম্-মিউর প্রধান ঔষধ। বৃদ্ধদিগের পক্ষে ক্যাল্-ফস্ ভাল। যদি মস্তিষ্কের বোধ শক্তির হ্রাস জন্য পীড়া হয় তবে নেট্রম্-সল্ফ দিবে। স্থানিক পেশীর শিথিলতা জন্য পীড়ায় ক্যাল্-ফ্লোর ব্যবহার্য্য। সেবনীয় ঔষধ সকল বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক হয়। লোশন বা মালিস করিতে হইবে। মূত্রস্থালীর পেশীর দুর্ব্বলতা জন্য পীড়া হইলে, প্রস্রাব থালিতে অল্প প্রস্রাব জমিলেই তাহা ক্যাথিটার দিয়া বাহির করিয়া দেওয়া অথবা ঘন ঘন প্রস্রাবত্যাগ করা ভাল। ইহাতে প্রস্রাবস্থালির দুর্ব্বলতা শীঘ্র আরোগ্য হয়। ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র স্থালী মধ্যে ঔষধ দিতে পারিলে উপকার পাওয়া যায়। শীতল জলে স্নান, ব্যায়াম, পুষ্টিকর, লঘু, সুপাচ্য পথ্য আবশ্যক। অম্লফল, ফুটি ও উত্তেজক দ্রব্য নিষিদ্ধ। যে সকল বালকেরা রাত্রিতে বিছানায় প্রস্রাব করে তাহাদিগকে বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় দুগ্ধ বা জলপান করিতে নিষেধ করিবে। শয়নের পূর্ব্বে প্রস্রাব করাইবে। অর্দ্ধ রাত্রিতে একবার প্রস্রাব করান উচিত। কঠিন বিছানায় শয়ন করিতে দিবে। চিৎ হইয়া অপেক্ষা এক পার্শ্বে শয়ন উপকারী; ক্রিমি জন্য পীড়ায় নেট্রম্-ফস্ ২ × বা ৩ × ভাল। মূত্র ধারণ ক্ষমতা হ্রাস হইলে রাত্রিতে শয়ন করিবার সময় নেট্রম্-সল্ফ ৩ × দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। কখন ফেরম্-ফস্ ৬ × অনিদ্রা হইলে ১২ × দিবে। প্রাতে ফেরম্ ৩ × দিবে। কাসিতে হাঁচিতে প্রস্রাব হইলে ফেরম্-ফস্ ৩ × উৎকৃষ্ট ঔষধ।

৬। RETENTION OF THE URINE.

(রিটেন্‌শন অফ্ দি ইউরিন)।

মূত্রাবরোধ।

সংজ্ঞা—প্রস্রাব অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত না হইলে তাহাকে মূত্রাবরোধ কহে। নানাকারণে মূত্রাবরোধ হইয়া থাকে। মূত্রাশয় বা মূত্রনালীর প্রদাহ, পূয়ঃদ্বারা প্রস্রাবনালীবদ্ধ; প্রমেহ পীড়ার পর মূত্র নালীতে ক্ষত হইয়া আরোগ্য হওয়ার পর মূত্র নালীর সংকীর্ণতা (Stricture), প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি; মূত্রস্থালীর পক্ষাঘাত, পাথুরী দ্বারা মূত্রাশয়ের নির্গমন মুখ বা প্রস্রাব নালী বদ্ধ; জ্বর, আঘাত ইত্যাদি কারণে প্রস্রাব বদ্ধ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রস্রাব বদ্ধ হইলে, মূত্রগ্রন্থি হইতে প্রস্রাব নির্গত হইয়াছে কি না? অথবা মূত্র নির্গত হইয়া থাকিলে উহা মূত্র থলিতে আবদ্ধ আছে কিনা, তাহাই নির্ণয় করিতে হয়। যদি মূত্রক্ষরণ না হয় তবে মূত্রগ্রন্থিতে, আর মূত্রস্থালীতে জমিয়া যদি মূত্রনিঃসৃত না হয় তবে মূত্র-স্থালী বা মূত্র নালীতে পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে। প্রস্রাব যদি মূত্র স্থালীতে জমিয়া থাকে তবে তল পেট উচ্চ হইবে, কিন্তু যদি মূত্র ক্ষরণ না হয় তবে তলপেট খালি হইবে। ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে বেশ জানা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—মূত্রগ্রন্থি; মূত্রাশয়ের বা মূত্রনালীর প্রদাহ জন্য প্রস্রাব বন্ধ হইলে। কেলি-মিউর—গনোরিয়া বা সিষ্টাইটীস্ পীড়ায় পূয়ঃ কর্ত্তৃক বদ্ধ হইলে; আক্ষেপিক মূত্রনালীর সংকীর্ণতা জন্য ম্যাগ্-ফস্; যদি প্রস্রাবত্যাগের জন্য বোধ শক্তি মস্তিষ্কে উপস্থিত না হয় তবে নেট্রম্-সলফ; মূত্রস্থালীর পেশীর দুর্ব্বলতা জন্য হইলে, ক্যাল্-ক্লোর ও ফেরম্-

ফস্‌; হিষ্টিরিয়া জন্ম হইলে কেলি-ফস্‌ ইত্যাদি ভাল। মূত্রস্থালীর পক্ষাঘাত জন্ত পীড়ায় নেট্রম্‌-ফস্‌ ও কেলি-ফস্‌ উপকারী। ছোট বা বড় পাথুরী জন্ত প্রস্রাব বন্ধ হইলে, ছোট পাথুরী পূর্ব্বের লিখিত মত সাবধানে বাহির করিয়া দিবে ও বড় পাথুরী হইলে রোগীকে চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করিতে বলিবে। প্রমেহ পীড়ায় মূত্রনালীর ক্ষতের পর সংকীর্ণতা জন্য প্রস্রাব বন্ধ হইলে কেলি-মিউর সেবন ও কেলি-মিউর সামান্ত উষ্ণ জল সহ প্রস্রাবনালী মধ্যে পিচকারীদ্বারা প্রয়োগ করিবে। অনেক সময় প্রস্রাব রোধ হইয়া এরূপ সঙ্কটাবস্থা হয় যে তৎক্ষণাৎ প্রস্রাব না করাইলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, তখন কাল বিলম্ব না করিয়া ক্যাথিটার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ক্যাথিটার প্রয়োগের একটি সাধারণ নিয়ম এই যে, কোন অনুত্তেজক তৈল, যথা, সুইট অইল, পোস্তর তৈল ইত্যাদি সামান্ত উষ্ণ করিয়া পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে পিচ্ছিলতা প্রযুক্ত সহজেই ক্যাথিটার দেওয়া যায়। তদ্ভিন্ন উষ্ণ স্বেদ বা উষ্ণজলে উপবেশন করাইলে অনেক সময় প্রস্রাব আপনাপনিই নির্গত হয়। প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি জন্য পীড়ায় নেট্রম্‌-সল্‌ফ ৬x ও ম্যাগ-ফস ৬x প্রত্যহ পর্য্যায়ক্রমে ২ বার করিয়া ৪ বার দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। মলম উপকারী, কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহার ঔষধ দিবে।

পথ্য—বার্লিওয়াটার, ডাবেরজল, মিছরিরসরবৎ, ইসফগুল, তিসী ভিজানজল, শুকচেড়স ভিজান জল ভাল, ইহাদের দ্বারা প্রস্রাব তরল ও পরিষ্কার হয়। মূত্রগ্রন্থি ও মূত্রস্থালীর কার্য্য বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে।

৭। ENLARGEMENT OF THE PROSTATE GLAND.

(এনলার্জমেণ্ট অফ্ দি প্রষ্টেট গ্লাণ্ড)।

প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি।

সংজ্ঞা—যখন প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয় তখন তাহাকে প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বা এনলার্জমেণ্ট অফ্ প্রষ্টেট বলে।

কারণ—ইহা বৃদ্ধ বয়সের পীড়া, তরুণ পীড়া কখন দেখা যায় না, সচরাচর পুরাতন আকারেই চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। গ্রন্থির পুনঃপুনঃ উত্তেজনাই প্রধান কারণ। অণ্ডকোষদ্বয় হইতে শুক্র নির্গত হইবার সময় অতিশয় গাঢ় থাকে; কিন্তু উক্ত শুক্র নির্গমন কালে প্রষ্টেট গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত রসের সহিত মিলিত হইয়া তরল ও বাহির হইবার উপযোগী হয়। এজন্য পুনঃপুনঃ শুক্র ক্ষয় ও গৌণ কারণরূপে নির্ণীত হইয়া থাকে। বৃদ্ধ বয়সেই এই পীড়া অধিক দেখা যায়। বিশেষতঃ যাহাদের পুনঃপুনঃ শুক্রক্ষয় ও যৌবনে যাহারা অধিক অত্যাচার করে তাহাদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়। পুরাতন বিবৰ্দ্ধিত পীড়ায় ঠাণ্ডা লাগা জন্য সাময়িক বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সামান্যরূপ বৰ্দ্ধিত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না; রোগী প্রস্রাবত্যাগ করিবার কালে প্রস্রাবের ধার সরু ও কখন কখন প্রস্রাব হঠাৎ বন্ধ হয়। এই অবস্থায় রোগী দাঁড়াইয়া প্রস্রাব করিতে পারে কিন্তু বসিয়া প্রস্রাব কষ্টকর হয়। প্রস্রাবের বেগ থাকে অথচ রোগী প্রস্রাব করিতে অক্ষম এবং ফোটা ফোটা ও সামান্য পরিমাণে প্রস্রাব করে, এদিকে মূত্রস্থালীতে অধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হওয়া জন্য প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা অতিশয় প্রবল ও কষ্টদায়ক হইয়া থাকে, রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করিবার জন্য চেষ্টা করে কিন্তু প্রস্রাব অধিক না হওয়া জন্য ছট্‌ফট করিতে থাকে ও পুনঃপুনঃ কুন্থন দেয়। অনেক সময় মল সহজে নিঃসৃত

হয় না, প্রষ্টেট গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হওয়া জন্য রেকৃটমের দ্বারও সংকুচিত হইয়া, অতি কষ্টে ও কুন্থন দিয়া মলত্যাগ করে, মল কখন চাপটা ও সূক্ষ্মাকার হয়। রোগী প্রস্রাব ও মলত্যাগ জন্য বিশেষ চেষ্টা করে ও যন্ত্রণায় অস্থির হয়। মল অপেক্ষা প্রস্রাব ত্যাগের কষ্টই অধিক হয়। কখন কখন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় ও অধিক কুন্থন দেওয়ার মূত্রস্থালী ফাটিয়া গিয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

সচরাচর প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট হইলেই তাহার কারণ নির্ণয় আবশ্যক হয়, প্রস্রাব বন্ধ হইবার কারণ সকল লেখা হইয়াছে, পাথুরী জন্য প্রস্রাব বন্ধ হইলে সহজ প্রস্রাব হইবার সময় হঠাৎ আটকাইয়া যায়; আক্ষেপিক সংকোচন, যদিও ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ বন্ধ হয়, তথাপি উষ্ণ স্বেদ দিলে আরাম হয়; প্রমেহ জনিত মূত্রনালীর ক্ষতের পর সংকোচন জনিত প্রস্রাব ত্যাগকষ্ট অল্পে অল্পে ও প্রস্রাবের ধার ক্ষুর ন্যায় পেঁচযুক্ত হয় এবং পূর্ব্ব বৃত্তান্ত জ্ঞাত হইলে অবগত হওয়া যায়। সচরাচর প্রমেহ জনিত সংকোচন পীড়া যুবা বয়সে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবর্দ্ধন জনিত পীড়া বৃদ্ধ বয়সে ও ক্রমে ক্রমে হইয়া থাকে; ইহাতে প্রস্রাব ত্যাগের কষ্টসহ মলত্যাগের কষ্ট থাকে ও মল চেপ্টা বা সরু মত হইয়া থাকে। ক্যাথিটার প্রবেশ করিতে চেষ্টা করিলে পেরিনিয়ম অর্থাৎ মূত্র-নালী ও মূত্রস্থালীর সংযোগস্থলে বাধা প্রাপ্ত হয় এবং গুহ্যদ্বার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া পরীক্ষা করিলে অঙ্গুলি দ্বারা বিবর্দ্ধিত প্রষ্টেট গ্রন্থি অনুভব করা যায়।

চিকিৎসা।

সচরাচর ম্যাগ-ফস্ ও নেট্রম্-সল্ফ দ্বারাই চিকিৎসায় উপকার পাওয়া পাওয়া যায়। যদি গ্রন্থি অতিশয় দৃঢ় হয় তবে ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা সেবন করিতে দিবে। অনেকগুলি বৃদ্ধ রোগীর এই পীড়ায় উপরোক্ত

ঔষধ সকল ৬x সেবন ও ক্যাল্-ক্লোর ও নেট্রম্-সল্‌ফের মলম প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। প্রত্যেক স্থলেই প্রথম কষ্ট নিবারণার্থে প্রত্যহ দুই তিনবার করিয়া ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইত। এবং মলম পেরিনিয়মে মালিস ও উষ্ণ স্বেদ দিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। একটী রোগীর প্রষ্টেট গ্রন্থি বিবর্দ্ধন সহ বহুদিবসের অন্ত্রবৃদ্ধি অর্থাৎ হার্ণিয়া থাকা জন্য ক্যাল-ক্লোর মলম হার্ণিয়ার ছিদ্রের নিকট মালিস করায় উভয় পীড়াই আরোগ্য হইয়া যায়। যতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি কুত্রাপি বিফল হই নাই। সময় সময় অন্যান্য লক্ষণ জন্য অপর ঔষধ আবশ্যকানুযায়ী ব্যবহার করা উচিত।

পথ্য—সকল স্থলেই দুগ্ধ, অন্ন, ফল, মূল দেওয়া হইয়াছিল, যাহাতে মল পরিষ্কার থাকে ও প্রস্রাব অধিক হয় তাহা করা কর্ত্তব্য।

১৪। DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

ডিজিজেস অফ্ দি রেস্পিরেটরী সিষ্টেম।

শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া সমূহ।

১। DISEASES OF THE NOSE.

(ডিজিজেস অফ্ দি নোজ)।

নাসিকার পীড়া সমূহ।

১। য়্যাকিউট রাইনাইটীস্, কোরাইজা, নেজাল-ক্যাটার।

CORYZA; (কোরাইজা)।

নাসিকার সর্দ্দি।

সংজ্ঞা—যখন কেবলমাত্র নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হইয়া সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হয় তখন তাহাকে কোরাইজা কহে। মস্তকে ঠাণ্ডা লাগাজন্যও এইরূপ হয়।

লক্ষণ—সচরাচর প্রথমে নাসিকার অভ্যন্তর জ্বালা করে ও শুষ্ক বোধ হয় হস্তদ্বারা নাসিকা রগড়াইতে থাকে; প্রায়ই হাঁচি হইয়া থাকে, তৎপরে জলবৎ তরল স্রাব নাসিকাদ্বার দিয়া নির্গত হয়। শরীর অলস ও ভারবোধ হয়, ক্ষুধা থাকে না, মুখের আস্বাদ অনুভব হয় না; কোন দ্রব্য আহার করিতে ইচ্ছা হয় না। নাসিকা বদ্ধ ও আঘ্রাণ শক্তি হ্রাস হয়। সচরাচর প্রায় তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ হয় কখন তৎসহ জ্বর হইয়া থাকে; শিরঃপীড়া, তৃষ্ণাও কখন দেখা যায়। ক্রমে সর্দ্দি গাঢ় হইয়া পাকিয়া উঠে কদাচিৎ সর্দ্দিসহ রক্তের ছিটা দেখা যায়। কখন কখন উক্ত সর্দ্দি নাসিকা হইতে কপাল ও গলা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

কারণ—কোন কোন ব্যক্তি সামান্য মাত্র কারণে ইহা দ্বারা পুনঃপুনঃ আক্রান্ত হয়। ঠাণ্ডা লাগা, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস, হঠাৎ ঘর্ম্মাক্ত শরীরে ঘর্ম্ম বন্ধ ও জলে ভিজিলে বা শীতকালে শীত লাগিলে এই পীড়া হয়। উত্তেজক বাষ্প বা গ্যাস ও ধুলা লাগা অন্যতম কারণ। অনেক সময় ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা, হাম, মিলমিলা সহ দেখা যায়। বালকদিগেরই পুনঃপুনঃ এই পীড়া হইয়া থাকে। সকল বয়সেই ও সকল কালেই এই পীড়া হইয়া থাকে। মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলেও এই পীড়া হইয়া থাকে।

২। Chronic Rhinitis, ক্রনিক রাইনাইটীস্। নাসিকার পুরাতন সর্দ্দি। নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রাদাহিক সর্দ্দি হইয়া কখন উক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল বা শুষ্ক হয়।

কারণ—তরুণ পীড়ার পর পুরাতন পীড়া দেখা যায়। সর্ব্বদা ধুলা গুড়া, উত্তেজক বাষ্পের শ্বাসগ্রহণ, শারীরিক দুর্ব্বলতা, পুরাতন উপদংশাদি পীড়া।

লক্ষণ—সাধারণতঃ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থূলতাবশতঃ নাসিকার ছিদ্র বদ্ধ ও আঘ্রাণ বোধ রহিত হয়; যদি উভয় নাসিকার ছিদ্র বদ্ধ হয় তবে নাসিকার দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস বাহির হয় না, মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ

করে; বিশেষতঃ রাত্রিতেই লক্ষণ বৃদ্ধি বা দেখা যায়। নাসিকার পশ্চাৎ দিক হইতে গাঢ় শ্লেষ্মা বাহির হয়, সম্মুখ কপালে বেদনা, নাসিকার মূলে ভারবোধ এবং সামান্য কারণেই তরুণ সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হয়; কথা সামান্যরূপ অস্পষ্ট হয়, নাসিকার পীড়া বৃদ্ধি হইয়া আরও পশ্চাদ্দিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে গলা শুষ্ক ও সর্ব্বদা গলা খেঁকারি দেয় ও তথা হইতে আটাল সর্দ্দি বাহির হয়। চক্ষু দিয়া জল পড়ে, কারণ অনেক সময় ল্যাক্রিম্যালনালী বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন বালকদিগের পুরাতন পীড়ায় নাসিকাস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া থাকে। নাসিকা হইতে পুয়ঃবৎ সর্দ্দি নিঃসৃত হয়, নাসিকা চেপ্টা ও নাসিকার ছিদ্র বড় হয়; রোগী রক্তহীন, দুর্ব্বল হয়, সর্দ্দিসহ রক্তের ছিট দেখা যায়। উক্ত সর্দ্দি দুর্গন্ধ যুক্ত ও পচা, কখন কখন চটা চটা মামড়ি দেখা যায়। নাসিকার ভিতর শুষ্ক ও আঘ্রাণ শক্তি হ্রাস হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—সকল প্রকার সর্দ্দির প্রথম ও প্রদাহাবস্থায় যখন হস্ত পদ ও শরীরে এবং বক্ষে ও মস্তকে ভারবোধ এবং শরীর অসুস্থ ও কোন কার্য্য করিতে উৎসাহ থাকে না, জ্বর ইত্যাদি বোধ হয়, তখন উত্তম ঔষধ। যদি উক্ত অবস্থায় কোন প্রকার স্রাব নির্গত হইতে থাকে অর্থাৎ হাঁচি ও তৎসহ জলবৎ তরলস্রাব নিঃসৃত হয়, তখন নেট্রম্-মার সহ; ঘন অণ্ডলালাবৎ স্রাব নিঃসৃত হইলে, ক্যাল্-ফস্ সহ ও শ্বেতবর্ণ অস্বচ্ছ চট্‌চটে স্রাব নিঃসৃত হইলে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহা দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ। যখন অস্বচ্ছ, চট্‌চটে, শ্বেতবর্ণ ঘনস্রাব নিঃসৃত হয়। শুষ্ক সর্দ্দি, মস্তকের সর্দ্দি, তৎসহ কোন প্রকার স্রাব নিঃসৃত হয় না, জিহ্বা, শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা

আবৃত হয়। অন্য স্থানের সর্দ্দিতেও যখন শ্বেতবর্ণ, অমুত্তেজক, ঘন শ্লেষ্মা নিঃসৃত ও জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—যখন সর্দ্দিতে নাসিকা, কি মুখ দিয়া জল পড়ে বা থুতুমত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, হাঁচি হয় অথবা নিরক্তাবস্থায় রোগীর থুতু মত শ্লেষ্মা নিঃসৃত অথবা শ্লেষ্মা লবণাস্বাদ হয়। সর্দ্দি লাগার জন্য শরীরের কোন স্থানে জলপূর্ণ ফুস্কুড়ি হয় ও উক্ত ফুস্কুড়ি ছিঁড়িয়া গিয়া জল বাহির হইয়া মামড়ি পড়ে। সর্দ্দিতে বেশী পরিমাণে পরিষ্কার থুতু নিঃসৃত এবং উহা ঠাণ্ডায় অথবা সামান্য পরিশ্রমে বৃদ্ধি হয়। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় চক্ষু নাসিকা দিয়া জল পড়া, হাঁচি হওয়া, শুষ্ক সর্দ্দি সহ জলবৎ উদরাময়, সর্দ্দির প্রথমাবস্থায় নাসিকা ও তালু শুষ্ক বোধ হয়। ঘ্রাণাস্বাদ পাওয়া যায় না, সর্দ্দিতে প্রচুর জলবৎ স্রাব নিঃসরণ সহ কোষ্ঠবদ্ধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—রক্তহীন রোগীর ও পুরাতন সর্দ্দির প্রধান ঔষধ। মস্তকের সর্দ্দিতে যখন অণ্ডলালাবৎ পরিষ্কার, ঘন সর্দ্দি নিঃসৃত হয়। সকল প্রকার সর্দ্দিতেই বলকরণ জন্য মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া প্রত্যহ দিলে উপকার হয়। যাহাদের হঠাৎ সর্দ্দি লাগে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযুক্ত ঔষধ ; ইহা সেবনে সর্দ্দি লাগা ধাতু ঘুচিয়া যায়।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—যে কোন স্থানের সর্দ্দি হউক না কেন, সর্দ্দির তৃতীয়াবস্থার ঔষধ। যখন হরিদ্রাবর্ণ থক্‌থকে, পিচ্ছিল বা পাতলা, জলবৎ অথবা নাসিকা দিয়া হরিদ্রাবর্ণ তরল শ্লেষ্মা নির্গত হয়। সর্দ্দি জ্বরে যখন শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে হয় ও সর্দ্দির প্রথমাবস্থাতেই ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিলে ঘর্ম্ম হইয়া উপকার করে। যখন সর্দ্দি পীড়ার লক্ষণ সমস্ত বৈকালে অথবা রুদ্ধ গৃহে বৃদ্ধি হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—যখন সর্দ্দি গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃবৎ ও কখন কখন রক্তের ছিট থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—যখন হরিদ্রাবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্লেষ্মা অতিকষ্টে নিঃসৃত হয়। সর্দ্দি যখন সম্মুখের মস্তকে হয়, কপাল ভার ও কিছুমাত্র নিঃসৃত না হয়। ওজিনা পীড়া, সর্দ্দি জন্য নাসিকাভ্যন্তরস্থ অস্থিতে ক্ষত হইয়া তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়।

সাইলিসিয়া—পুরাতন সর্দ্দিতে যখন দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, যখন নাসিকাভ্যন্তরস্থ অস্থি-আবরক ঝিল্লী সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হয়। ওজিনা পীড়া। নাসিকাভ্যন্তর অতিশয় শুষ্ক অথবা নাসিকার ছিদ্রের চতুর্দ্দিকে ক্ষত হয়। দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃবৎ স্রাব কখন রক্তমিশ্রিত। অস্থি আক্রান্ত হইলে, নাসিকা চুলকায়, সড়্ সড়্ করে। ক্রিমিজন্য চুলকান নহে। (ক্রিমিজন্য নাসিকা চুলকানিতে নেট্রম্-ফস্)।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—ওজিনা পীড়ায় যখন দুর্গন্ধযুক্ত পচা সর্দ্দি নির্গত হয়; মুখ ও নাসিকা দিয়া দুর্গন্ধশ্বাস বাহির হইলে। অত্যন্ত অবসাদন, নাসিকা দিয়া পুনঃপুনঃ রক্তস্রাব হইলে।

নেট্রম্ ফস্‌ফরিকম্—পুরাতন সর্দ্দিতে যখন অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন মধ্যে মধ্যে দিবে। নাসিকা চুলকায়, জিহ্বামূলে হরিদ্রাবর্ণ পনীর-বৎ ময়লা জমিয়া থাকে।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—সর্দ্দিতে যখন ঘ্রাণশক্তি লোপ হয়। কখন শুষ্ক, কখন জলবৎ স্রাব নিঃসরণ হইলে। হঠাৎ নাসিকা হইতে বেশী জল পড়িলে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—সর্দ্দি পীড়ায় যখন অধিক পরিমাণে সবুজাভ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। ঠাণ্ডা স্থানে বাস জন্য সর্দ্দি, ঋতু পরিবর্ত্তন জন্য সর্দ্দি, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।

মন্তব্য—তরুণ সর্দ্দিতে ঔষধ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে। গরমজলে পা ডুবান, গরম বিছানায় শয়ন করিয়া গরম কাপড়ে শরীর আচ্ছাদিত করিলে, ঘর্ম্ম হইয়া বিশেষ উপকার করে। ফেরম্-ফস্ ও

কেলি-সল্‌ফ গরম জলের সহিত পুনঃপুনঃ সেবন করিলে, প্রথমাবস্থাতেই ঘর্ম্ম হইয়া শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। পুরাতন সর্দ্দি পীড়ায় ঔষধ সেবন-কালীন বাহ্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বাহ্য-প্রয়োগ যথা—নস্য-রূপে ব্যবহার। যাহাদের পুনঃপুনঃ সর্দ্দি হয়, তাহারা কিছুদিন ক্যাল্‌-ফস্‌ ও ফেরম্‌-ফস্‌ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে আর উক্ত পীড়ায় ভুগিতে হয় না। নেট্রম্‌-মিউর ১২ x বা ৩০ x সর্দ্দির খুব উপযোগী ঔষধ। যাহাদের পুনঃপুনঃ সর্দ্দি লাগে বিশেষতঃ ছেলেদের পীড়ায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কিছুদিন সেবন করিলে সর্দ্দি হওয়া বন্ধ হয়। বিশেষতঃ যাহাদের সামান্য কারণে সর্দ্দি লাগে, তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। কখন ক্যাল্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার হয়। যে সকল লোকের নাসিকার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী স্থূল ও আঘ্রাণ বোধ নষ্ট হয় তাহাদের পক্ষে ক্যাল্‌-ফস্‌ ৩০ x ও নেট্রম্‌-মিউর ৩০ x পর্য্যায়ক্রমে কিছুদিন দিতে হয়। তরুণ প্রবল সর্দ্দিতে নেট্রম্‌-সল্‌ফ উপকারী। সর্দ্দি পূর্ণিমা অমাবস্যায় আরম্ভ বা বৃদ্ধিতে সাইলিসিয়া দিবে। পাকা সর্দ্দি যখন গাঢ় ও সবুজবর্ণ হয় তখন নেট্রম্‌-সল্‌ফ উপকারী। পুরাতন প্রকারে সাইলিসিয়া ব্যবহার উচিত। যাহাদের বুকে ঘড় ঘড় করে অথচ সর্দ্দি উঠিতেছে না, তাহাদের পক্ষে নেট্রম্‌-মিউর ১২ x ভাল। ঋতুপরিবর্ত্তন কালে সাবধান থাকিবে। পীড়াকালে সর্ব্বদা সমস্ত শরীর আচ্ছাদিত রাখা কর্ত্তব্য। পীড়া আরোগ্য হইলে শীতল জলে স্নান খুব উপকারী এবং যাহাতে শরীরে শীত সহ্য করিতে পারে, এরূপ চেষ্টা করা উচিত। গ্রীষ্মকাল হইতে শীতল জলে স্নান ও শরীর অনাবৃত রাখিতে অভ্যাস করিবে। পীড়াকাল ভিন্ন উষ্ণ-জল পান বা উষ্ণজলে স্নান করিবে না। গলায় কম্ফর্টার ও মস্তকে টুপি ইত্যাদি ব্যবহার করিবে না; ইহাতে শরীর ক্রমশঃ দৃঢ় হইবে। পীড়া-কালীন অত্যুষ্ণজলে লবণ দিয়া, রুদ্ধগৃহে স্নানান্তর শুষ্কবস্ত্রে সুন্দররূপে গাত্রাদি মুছিয়া, গরম কাপড়ে শরীর আবৃত করিবে। উষ্ণ

জলের স্বেদ ও আঘ্রাণ এবং উষ্ণজল পান উৎকৃষ্ট। পথ্য লঘু ও সুপাচ্য। পুরাতন পীড়ায় বলকারক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। উত্তেজক দ্রব্য নিষিদ্ধ। এই ক্যাটারপীড়ায় চিকিৎসা জানা থাকিলে সহজে অনেক পীড়ার চিকিৎসা করা যায়। যে সকল পীড়ায় এইরূপ স্রাব নিঃসৃত হয়, তাহাতেই এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয়।

EPISTAXIS (এপিষ্টাক্‌সিস্)।

৩। BLEEDING OF THE NOSE

(ব্লিডিং অফ্ দি নোজ)।

নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব।

(রক্তস্রাব দেখ।)

কারণ—জ্বরাদি নানাপ্রকার পীড়ার শেষে নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইয়া অনেক সময় উপকার হয়। তাহার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। মাথাধরা, মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া মস্তকে বেদনা প্রভৃতিতেও কখন কখন নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইয়া উপকার করে, তাহাকেও বন্ধ করিতে চেষ্টা করা উচিত নহে। কিন্তু উক্ত প্রকার রক্তস্রাব অধিকক্ষণস্থায়ী অথবা পরিমাণাধিক হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইলে, তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিবে। অনেক সময়ে স্ত্রীলোকদিগের ঋতু না হইয়া নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হয় ইহাকে ভাইকেরিয়স মেন্‌ষ্ট্রুয়েশন কহে। ইহার চিকিৎসা করা বিশেষ প্রয়োজন। ম্যালেরিয়া জ্বরে প্লীহাদি বিবর্দ্ধন, রক্তাল্পতা অথবা টাইফয়েড্ ও হাম জ্বরে নাসিকা দ্বারা রক্তস্রাব হইলে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। নাসিকা বা মস্তকে আঘাত লাগিয়া রক্তস্রাব হয়। অতিশয় ক্রোধ বা অতি পরিশ্রমের জন্য মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া নাসিকাদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হয়। রক্তাধিক্য ধাতু, রক্ত-

হীনতা। ধমনীর ক্যাল্‌কেরিয়স ডিজিনারেশন। অতিশয় রৌদ্র লাগা ইত্যাদি। নাসিকায় ক্ষত, পলিপস, হৃদ্‌পিণ্ড ও ফুসফুসের শৈরিক রক্তা-ধিক্যতা, রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক ইত্যাদি কারণ।

লক্ষণ—নাসিকা দিয়া সচরাচর ফোঁটা ফোঁটা রক্ত এক বা দুই নাসিকা দিয়া বাহির হয়, রক্ত লালবর্ণ বাহির হইয়াই জমিয়া যায়। যখন পুনঃপুনঃ ও অধিক স্রাব হয় তখন মুখ ফ্যাকাসে, বিবর্ণ এবং রোগী দুর্ব্বল হয়। সামান্যক্ষণ পরে স্বতঃই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

অন্যান্য স্থানের রক্তস্রাবের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে। স্রাবের লক্ষণানুযায়ী ঔষধ সকল প্রদান করিতে হইবে।

ফেরম্‌-ফস্‌—মস্তকে ভার, মস্তক তুলিতে পারে না, মস্তক অতিশয় উত্তপ্ত, রক্ত লালবর্ণ, নির্গত হইয়াই চাপ বাঁধিয়া যায়। আঘাত বা মস্তকে রক্তাধিক্য জন্য রক্তস্রাব ইত্যাদি।

কেলি-ফস্‌—দুর্ব্বল, ক্ষীণ প্রকৃতি, বায়ুপ্রধান লোকদিগের নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব, রক্তের বর্ণ, কাল্‌চে, বা কাল্‌চে লাল, পাতলা, সহজে চাপ বাঁধে না। রক্ত যখন দুর্গন্ধযুক্ত, শরীরে রক্তের বিকৃতি হইয়াছে। রক্তস্রাব জন্য দুর্ব্বলতা। যাহাদের পুনঃ পুনঃ নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হয়।

নেট্রম্‌-মিউর—পাতলা, মাছ ধোয়ানী জলের ন্যায় রক্তস্রাব, রক্তহীন ব্যক্তিদের রক্তস্রাব। ম্যালেরিয়া পীড়া, প্লীহা ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জন্য রক্তস্রাব ইত্যাদি।

ক্যাল্‌-ফস্‌—দুর্ব্বল, রক্তহীন ব্যক্তিদিগের রক্তস্রাব। ক্যাল্‌-ফ্লোর, কেলি মিউরও আবশ্যক হয়।

মন্তব্য—রোগীকে উত্থান ভাবে মস্তক উত্তোলিত করিয়া শয়ন

করাইবে ও স্থির হইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। পায়ে উষ্ণজল ঢালিবে। মস্তকে ফেরম ফস্এর লোশন দিয়া তাহার উপর বরফ অথবা শীতল জল প্রয়োগ করিবে। কখন কখন নাসিকাদ্বার প্লগ অর্থাৎ লিণ্ট বা তুলা দ্বারা রুদ্ধ করিবার আবশ্যক হয়। ঘাড়ে বরফ বা শীতল জল প্রদানে উপকার হয়। নাসিকার মূলদেশ অঙ্গুলিদ্বয় দ্বারা চাপিয়া ধরিলে উপকার হয়। যাহাদের পুনঃ পুনঃ উক্ত প্রকার পীড়া হয়, তাহাদের রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন জন্য দীর্ঘকাল ঔষধাদি সেবন করান কর্ত্তব্য। যে সকল স্থলে রক্তাধিক্য থাকে, প্রায় ফেরম্-ফস্ দ্বারা সকল স্থলে, বিশেষ উপকার হয়; যদি রোগী দুর্ব্বল হইতে থাকে তবে ফেরম্-ফস্, ক্যাল্-ফস্ বা কেলি-ফস্ একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ম্যালেরিয়া, প্লীহাদি পীড়ায় ও যেখানে রক্ত তরল তথায় নেট্রম্-মিউর দিবে, তৎসহ কখন, ফেরম্-ফস্ বা ক্যাল্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। নিম্নক্রম ঔষধই ভাল। যখন স্ত্রীলোকদিগের ঋতু না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হয় তখন ফেরম্-ফস্ বা নেট্রম্-সল্ফ দ্বারা উপকার করে। কখন কেলি-সল্ফ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। নেট্রম্-সল্ফ রক্তস্রাবের একটী প্রধান ঔষধ। নাসিকা দিয়া ফেরম্-ফস্ নস্যের ন্যায় টানিয়া লইলে বা নলের দ্বারা ফুৎকার দিয়া প্রয়োগে উপকার হয়। রোগীকে প্রত্যহ প্রাতে উঠিয়া বিশুদ্ধ বায়ুতে ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিবে। শীতল জলে অবগাহন স্নান বিশেষ উপকারী। অনুত্তেজক, পুষ্টিকর, সুপাচ্য আহার ব্যবস্থেয়। রৌদ্রে ভ্রমণ, কুন্থনাদি নিষিদ্ধ, কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। উষ্ণজলে স্নান, উষ্ণজল পান নিষিদ্ধ।

৪। POLYPUS OF THE NOSE.

পলিপস্ অফ্ দি নোজ।

অন্যনাম ;—নেজাল পলিপাই, নাসিকার্শ।

সংজ্ঞা—নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হইলে তাহাকে পলিপস্ অফ্ দি নোজ কহে। ইহা দুই প্রকারের হয়। ১ম কেবলমাত্র স্ফীত হয় ; ২য় প্রকার বৃন্ত সংযুক্ত ঠিক আঙ্গুর ফলের ন্যায়।

কারণ—সর্ব্বদা ঠাণ্ডা লাগা, ধুলা, ধুম্রাদি ও উত্তেজক বাষ্পাদি দ্বারা নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুবন্ধ হইয়াও অনেক সময় এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—নাসিকার অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র মধ্যে যে কোন এক দিকে স্ফীত হয়। উক্ত স্ফীতি কোমল, নমনীয় ; কখন স্ফীতি দেখা যায় আবার সময়ে তাহা দেখা যায় না, এইরূপে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া ও এক দিক বা দুই দিকে স্থায়ী স্ফীতি হইয়া থাকে। কখন কখন বৃন্ত যুক্ত এক দিকে একটী আঙ্গুর ফলের ন্যায় পলিপস দেখিতে পাওয়া যায় এবং ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হয়। উভয় প্রকার পলিপস ক্রমে অনেক বড় হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, ক্রমে বৃদ্ধির সহিত শ্বাসকষ্ট অনুভূত ও আঘ্রাণশক্তি লোপ হয়। অধিক বড় ও দুইদিকে হইলে রোগী নাসিকা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, তখন বাধ্য হইয়া মুখ দিয়া শ্বাস গ্রহণ করে।

চিকিৎসা।

ক্যাল্-ফস্ফরিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। শারীরিক রক্তে ক্যাল্-ফসের অভাব জন্যই এই পীড়া হয় ; বিশেষতঃ ইহা সেবনে পলিপস্ শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হয়। যখন আঘ্রাণশক্তির বিশেষ ক্ষতি হয়, তখন ইহা

প্রয়োগ উপযোগী। বৃন্তযুক্ত পলিপসের প্রধান ঔষধ। সেবন ও চূর্ণ নস্ত রূপে ব্যবহার করিবে। পুরাতন সর্দ্দিজন্ত পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-মিউর—যখন সর্দ্দি, হাঁচি ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। রোগীর আঘ্রাণ ও আস্বাদন শক্তির হ্রাস হয়। ইহা প্রথম প্রকার পলিপস পীড়ার প্রধান ঔষধ। সেবন ও নস্তরূপে ব্যবহার করিবে। পুরাতন সর্দ্দিজন্ত পীড়ায়।

সাইলিসিয়া—যখন নাসিকাস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীতি হয় অর্থাৎ প্রথম প্রকারের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

কেলি-সল্‌ফিউরিকা—ইহা উভয় প্রকার পীড়াতেই ব্যবহার করা হয়।

মন্তব্য—এই পীড়া :অধিক দেখা যায় না। স্বাভাবিক নিয়মানুযায়ী সর্ব্বদাই যে দিকের নাসিকার শ্বাস প্রশ্বাস প্রবাহিত হয় তাহার বিপরীত দিকের নাসিকাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সামান্তরূপ স্ফীত থাকে, তাহাতে কোন দোষ হয় না। যখন স্থায়ী স্ফীতি থাকে তখনই চিকিৎসার আবশ্তক। প্রয়োজন মত ঔষধ সেবন ও নস্তরূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়। কখন কখন বৃন্তযুক্ত পলিপসের মূল কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দেওয়া যায়। নাসিকা মধ্যে কণিষ্ঠাঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া মধ্যে মধ্যে ঘর্ষণ করাইয়া দিবে।

২। DISEASES OF THE LARYNGS.

(ডিজিজেজ অফ্ দি লেরিংস)

১। ACUTE CATARRHAL LARYNGITIS

(য়্যাকিউট ক্যাটারেল লেরিঞ্জাইটিস)।

স্বরযন্ত্র প্রদাহ।

সংজ্ঞা—লেরিংসএর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। ইহাতে

জ্বর, গলায় বেদনা, কাসি, স্বরবন্ধ, শ্বাসপ্রশ্বাসে একপ্রকার শব্দ হয়। বালকদিগের এই পীড়াকে ফল্‌স-ক্রুপ কহে।

কারণ—দুর্ব্বল শরীর, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, বিশেষতঃ ঘর্ম্মাক্ত শরীরে হঠাৎ শীতল জলদ্বারা ধৌত করা বা ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্মরোধ হওয়া, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস, অত্যুষ্ণ বায়ু বা উত্তেজক বাষ্প দ্বারা লেরিংস উত্তেজিত হইলে; অত্যুষ্ণ দ্রব্য পান করা, অতিশয় চেঁচানি, সজোরে বক্তৃতাদি করা, অথবা নিকটস্থ কোন যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হওয়া; ফল কথা প্রদাহ যে কোন কারণে হয় ইহারও কারণ তাহাই।

লেরিঞ্জাইটীস পীড়া সাধারণতঃ তিন প্রকার। ১ম; ক্যাটারেল (Catarrhal)। ২য়; এডিমেটস (Edematous)। ৩য়; মেম্ব্রেনস বা ক্রুপস্ (Membranous or Croupus)। শিশুদিগের ক্যাটারেল লেরিঞ্জাইটীস পীড়া হইলে তাহাকে Inflamatory croup (প্রাদাহিক ক্রুপ কহে) ও মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটীস্ হইলে ট্রু ক্রুপ কহে। উক্ত দুই প্রকার পীড়ার লক্ষণ ও চিকিৎসা ক্রুপ পীড়ায় দেখ।

লক্ষণ—বয়স্ক ব্যক্তিদের ক্যাটারেল ক্রুপের লক্ষণ—রোগী লেরিংস ও ট্রেকিয়ার মধ্যে শুষ্কতা, জ্বালা, গলায় বেদনা, সুড়্‌সুড়ি, গলায় সঙ্কোচনভাব অনুভব করে। সর্ব্বদা গলা পরিষ্কার করিবার জন্য গলা খেঁকারি দেয়; পরে স্বরভঙ্গ ও স্বর বিকৃতি হয় এমন কি স্বর বদ্ধ হইয়া যায়। সর্ব্বদা কাসি ও কাসিতে কষ্ট এবং কোন দ্রব্য গিলিতে কষ্ট হয়; স্বর কর্কশ, রুক্ষ ও ভগ্ন হয়, গলার ভিতর সর্ব্বদাই সর্দ্দি জমিয়া থাকে এজন্য তাহা বাহির করিবার জন্য সর্ব্বদাই কাসি হয় ও গলা খেঁকারি দেয়। কথা কহিতে গেলে কাসি হয়। কঠিন পীড়ায় গ্লটিসের স্ফীতি ও শ্বাস কষ্ট হয়। প্রথমে তরল, স্বচ্ছ, আটাল সর্দ্দি সামান্য পরিমাণে উঠে, ক্রমে প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণ, গাঢ় থক্‌থকে, পাকা পাকা গয়ের উঠে। সামান্য জ্বরের লক্ষণ থাকে, শরীর উত্তপ্ত, চর্ম্ম শুষ্ক, নাড়ী দ্রুত, শিরঃপীড়া,

তৃষ্ণা ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, রোগ বৃদ্ধি হইলে লক্ষণ সকলও গুরুতর হয়।

এডিমেটস্ লেরেঞ্জাইটীস্ পীড়ার লক্ষণ—রোগীর গলার মধ্যে যেন কি আটকাইয়া আছে অনুভব করে ও উহা বাহির করিবার জন্য গলা খেঁকারি দেয়; ইহাতে জ্বরের লক্ষণ থাকে না, তবে শ্বাস কষ্ট, গিলিতে কষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর ও শব্দজনক হয়; কাসি ও সম্পূর্ণ স্বরভঙ্গ হয়। অনেক সময় শ্বাসকষ্ট অতিশয় প্রবল ও মুখ, চক্ষু লালবর্ণ হয় গলার ভিতর তাদৃশ বেদনা থাকে না। চিকিৎসা পরে দেখ।

১। CROUP (ক্রূপ)।

ঘুংড়ি কাসি।

সংজ্ঞা—লেরিংস ও ট্রেকিয়া অর্থাৎ কণ্ঠনালী ও তাহার উপরিস্থিত অংশের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ হইয়া তথায় কৃত্রিমঝিল্লী উৎপন্ন ও তজ্জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রাদি লক্ষণ হইলে তাহাকে ক্রূপ কহে। ক্রূপ দুই প্রকার; যথার্থ ক্রূপ ও কৃত্রিম ক্রূপ।

যথার্থ ক্রূপ বা ঘুংড়ি আবার ক্যাটারেল ও মেম্বেণস্ ভেদে দুই প্রকার।

কারণ—এক বৎসর হইতে ৫ বৎসর বয়স্ক বালকদিগের মধ্যেই এই পীড়া হইয়া থাকে। পাঁচ বৎসর বয়সের পর এই পীড়া কদাচিৎ হইয়া থাকে, এবং তখন পীড়া হইলেও তাদৃশ গুরুতর হয় না। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, ঋতুপরিবর্ত্তন, উত্তরের অথবা উত্তর-পূর্ব্বদিকের বায়ু দ্বারা ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হয়। কতকগুলি বালকের অতি সামান্য কারণেই এই পীড়া হইয়া থাকে। কখন কখন পীড়া এপিডেমিকরূপেও দেখা যায়। নিম্ন স্যাঁতসেতে ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস জন্য এই পীড়া অধিক হয়।

বায়ু ও সূর্য্যের উত্তাপাদির ব্যতিক্রমেই যে এই পীড়া হয় তাহা নিশ্চয়। যে কোন কারণে রক্তের কেলি-মিউরিএটিকম নামক পদার্থের অভাব হওয়ার জন্য রক্তস্থ ফাইব্রিণ নামক পদার্থ অকার্য্যকারী হইয়া কণ্ঠনালীতে জমিয়া তথা হইতে বাহির হইবার জন্য প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। এই পীড়া দ্বারা কণ্ঠনালী মধ্যে শ্বেতবর্ণ পরদা (membrane) জমিয়া সমস্ত বায়ুনালী, গলাভ্যন্তর এমন কি ফুসফুস পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া অতিশয় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত করে। এইরূপ হইলে ইহাকে মেম্ব্রেনস্ অর্থাৎ ট্রু-ক্রুপ কহে। যখন পীড়া গুরুতর আকার ধারণ না করিয়া উক্তরূপ (false membrane) সাদা পরদা না জমিয়া তথায় আঠাল শ্লেষ্মা জমিয়া সামান্যরূপে শ্বাসনালী বদ্ধ করে ও তজ্জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় তখন তাহাকে ক্যাটারেল ক্রুপ কহে। নিম্নে বিস্তৃত বিবরণ লিখিত হইল।

১। (ক) CROUP-MEMBRANOUS (মেম্ব্রেনস্ ক্রুপ্)। MEMBRANOUS LARYNGITIS.

(মেম্বেনস্ লেরিঞ্জাইটীস)

ঘুংড়ি কাসি।

সংজ্ঞা—শ্বাসনালীর উপরিভাগ অর্থাৎ লেরিংসএর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের পর তথায় কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হইয়া শ্বাসকষ্ট ও কাসি ইত্যাদি হইলে তাহাকে ক্রুপ পীড়া কহে; ইহাই ট্রু-ক্রুপ।

কারণ—উপরে লেখা হইয়াছে।

লক্ষণ—এই পীড়া সচরাচর হঠাৎ আরম্ভ হয়। বালক রাত্রিতে নিদ্রা হইতে উঠিয়া হঠাৎ শ্বাসকষ্ট অনুভব করিতে থাকে। কখন কখন প্রথমে সর্দ্দি, জ্বর, কাসি প্রভৃতি লক্ষণ হইয়াও এই পীড়া আরম্ভ হয়।

হাঁচি, নাসিকা দিয়া জল পড়া, শুষ্ক কাসি, চক্ষু দিয়া জল পড়া, ইত্যাদি সাধারণ সর্দ্দির লক্ষণও দেখা যায়। বালক স্বভাবতঃই অতিশয় খিট্‌খিটে হয়। স্বরভঙ্গ বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ পূর্ব্ব লক্ষণ হইয়া অথবা হঠাৎ নিদ্রাভঙ্গে যেন শ্বাসবন্ধ হইয়াছে ও তৎসহ স্বরভঙ্গ ও কাসি হয়, এই কাসির শব্দ একরূপ স্বতন্ত্র। কাসির শব্দ ধাতুপাত্রে আঘাত লাগার ন্যায় অর্থাৎ ঠন্‌ঠনে মত। যাহারা একবার শুনিয়াছেন তাহারা বিস্মৃত হইবেন না ও বেশ বুঝিতে পারেন। কখন উক্ত কাসি কুকুরের বা কাকের শব্দের ন্যায় হয়। হঠাৎ শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, চিন্তাযুক্ত, চক্ষু নিষ্প্রভ, ঠোঁট কৃষ্ণবর্ণ, শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত। বালক শ্বাসগ্রহণ জন্য মস্তক পশ্চাদ্দিকে নত করিয়া শ্বাস গ্রহণ করিতে থাকে। পীড়া কঠিন হইলে স্বর মৃদু বা লোপপ্রাপ্ত হয়। রোগীর কাসিবার শক্তি থাকে না। সময় সময় ঝিল্লী বা পরদা খণ্ড খণ্ড হইয়া উঠিলে কিঞ্চিৎ আরাম বোধ করে। রোগী সচরাচর প্রাতে অনেক সুস্থ থাকে ও সমস্ত দিবস ভাল থাকিয়া পুনরায় রাত্রি আগমনের সহিত পীড়ার বৃদ্ধি হয়। যদি রোগীর সুস্থ হইবার সম্ভাবনা হয় তবে সকল লক্ষণই ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে ও শ্লেষ্মা এবং কৃত্রিম ঝিল্লী বা পরদা সকল উঠিয়া যায়। পীড়া কঠিন হইলে রোগী কাসিবার কালে অথবা স্বাভাবিকই হস্তের মুষ্টি বদ্ধ করিয়া আক্ষিপ্ত ও বিছানায় লুণ্ঠিত হয়। হঠাৎ কখন বালক উঠিয়া বসে ও কখন শয়ন করে, অস্থির হয়, গলায় বেদনা বোধ করে ও গলায় হাত দেয়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয়; সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও ঘর্ম্মাবৃত হয়। নাসারন্ধ্র প্রসারিত ও উচ্চশব্দে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করে; রোগী ক্রমশঃ শিথিল ও নিদ্রাভিভূত হয়; নাড়ী সবিরাম ও অনিয়-মিত হইয়া থাকে। চক্ষু কোটরাগত, শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর ও খাবি খাওয়ার ন্যায় হয়, এইরূপে সময় সময় রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

সচরাচর এই পীড়া ৫ দিন কখন ১০।১৫ দিন স্থায়ী হয়। ২ হইতে

৪ দিন মধ্যেই অনেক সময় রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। শ্বাসবন্ধ, অবসন্নতা, আক্ষেপ ও হৃদ্‌পিণ্ড মধ্যে রক্তের চাপ বাঁধাই (clot) মৃত্যুর কারণ। যদি আক্রান্ত স্থান অর্থাৎ লেরিংস্‌এর ছিদ্র বন্ধ হয় তবে শ্বাসবন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে গণ্ডদেশ ও ঠোঁট কৃষ্ণবর্ণ এবং শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হয়। সমস্ত শরীর অবসন্ন হয় ও চক্ষু বসিয়া যায়।

নির্ণয়—এই পীড়া হুপিংকফের সহিত ভ্রম হইতে পারে; হুপিং-কফে জ্বর থাকে না ও কাসির বিরামকালে রোগী সুস্থ থাকে। ব্রঙ্কাই-টীসের সহিত ভ্রম হইতে পারে কিন্তু এই পীড়ায় কণ্ঠনালীতে বেদনা থাকে, ব্রঙ্কাইটীসে বেদনা থাকে না ও ব্রঙ্কাইটীসে বক্ষে নানাপ্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ক্যাটারেল ক্রুপ ও মেম্বেনস্‌-ক্রুপের লক্ষণ প্রায়ই এক প্রকার। ক্যাটারেল-ক্রুপ পীড়ায় গলার ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ হয় ও কাসিলে আটাল শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়; মেম্বেনস্‌-ক্রুপে কাসিলে ঝিল্লীখণ্ড বাহির হয়। মেম্বেনস-ক্রুপ হইতে ক্যাটারেল-ক্রুপ সহজসাধ্য।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্‌—ইহা এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। ইহা প্রয়োগ করিলে গলার মধ্যে সূত্রবৎ শ্লেষ্মা অধিক মাত্রায় জমিতে পারে না। অনেকে ৩× চূর্ণ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে পরামর্শ দেন। ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—জ্বর, শ্বাস কষ্ট, বুক চাপিয়া ধরা প্রভৃতি জন্য কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—ফেরম্‌-ফস্‌ ও কেলি-মার দ্বারা উপকার না হইলে ব্যবহার্য্য। ক্যাল্‌-ফস্‌ বলকরণ জন্য মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় ইহার লক্ষণ সহ মিলিত হইলে ব্যবহার্য্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—রোগী অনেক বিলম্বে চিকিৎসাধীন অথবা রোগীর অবস্থা খারাপ হইলে। মুখ বিবর্ণ, ফ্যাকাসে, নাড়ী বসিয়া যাইতে থাকে; কেলি-মার্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য—যাহাতে রোগীর কোন স্থানে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে। রোগীর সর্ব্ব শরীর গরম কাপড় দ্বারা আচ্ছাদিত রাখিবে। রোগীর গৃহ অগ্নির দ্বারা উত্তপ্ত রাখা ভাল, কিন্তু সাবধান যেন রোগীর গৃহে কিছুমাত্র ধূম না হয়। প্রথমাবধি ফেরম্‌-ফস্‌ ও কেলি মার পুনঃপুনঃ ও উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রায়ই ফল্‌স-মেম্ব্রেণ জন্মিতে পারে না। যখন রোগী অনেক বিলম্বে চিকিৎসাধীন হয় তখন কেলি-মার নিম্নক্রম পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। যদি সুবিধা হয় তবে কেলি-মার লোশন বা গ্লিসিরিণ সহ গলাভ্যন্তরে লাগাইয়া অথবা উষ্ণ জল সহ কুল্লি করিতে উপদেশ দিবে। কণ্ঠনালীর উপর উষ্ণ জলের স্বেদ দিবে, তৎসহ কেলি-মিউর মিশ্রিত করিলে ভাল হয়। অথবা ভেসিলিন বা গ্লিসিরিণ সহ কেলি-মিউর মিশ্রিত করিয়া কণ্ঠনালীতে দিয়া তদুপরি উষ্ণ স্বেদ দিবে ও গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। কেলি-মার ৩× চূর্ণ ও জ্বরের প্রকোপানুসারে ফেরম্‌-ফস্‌ ৩× চূর্ণ দেওয়া কর্ত্তব্য। কেলি-ফসও মধ্যে মধ্যে দিবে।

পথ্য—মৎস্য, মাংসাদি উত্তেজক দ্রব্য কিছুতেই দিবে না, এমন কি রোগী আরোগ্য হইলেও কিছুদিন উহা সেবন করিতে নিষেধ করিবে। তরল খাদ্য যথা—দুগ্ধ, বার্লিওয়াটার, শঠির পালো ইত্যাদি প্রশস্ত। রোগী যেমন সুস্থ হইবে ক্রমে সেইরূপ পথ্য দিবে।

---

১ (খ)। CROUP CATARRHAL, ক্রুপ-ক্যাটারেল।

INFLAMMATORY CROUP. ইনফ্লামেটরী ক্রুপ।

শিশুদিগের ক্যাটারেল লেরিঞ্জাইটীস পীড়া হইলে তাহাকে ইন্‌ফ্লামেটরী ক্রুপ কহে।

শিশুদের লেরিংসএর ছিদ্র স্বভাবতঃই অতিশয় ক্ষুদ্র তথায় সর্দ্দি বশতঃ শ্লেষ্মা জমিলে অথবা পেশীদিগের আক্ষেপ বশতঃ উক্ত ছিদ্র আরও ক্ষুদ্র হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হয়।

কারণ—পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে।

লক্ষণ—গলার ভিতর বেদনা, সামান্য সামান্য কাসি ও জ্বর প্রভৃতি ২।৩ দিন থাকে, পরে রাত্রিতে নিদ্রাবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি হয়। কখন হঠাৎ পীড়া উপস্থিত হয়। পীড়া হইলে নিদ্রাভঙ্গের পর শিশুর স্বর কর্কশ ও মৃদু এবং কাসির পরিবর্ত্তন হয়; কাসির শব্দ উচ্চ, শুষ্ক, আক্ষেপিক ও তীক্ষ্ণ হয়; কাসিবার কালে ক্রমাগত কাসিতে কাসিতে একরূপ ক্রোয়িং শব্দ ও ক্রমশঃ কাসি স্বরশূন্য হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। শ্বাস প্রশ্বাসকালীন গলার ভিতর সাঁইসাঁই বা ঘড়ঘড় শব্দ করে উক্ত শব্দ দূর হইতে শুনিতে পাওয়া যায়। শ্বাসকষ্ট জন্য শিশু গলার ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করায় অথবা গলা চাপিয়া ধরিতে চায়। বালকের বয়স অধিক হইলে গলার ভিতর বেদনা প্রকাশ করে। কাসিবার কালে সামান্য গাঢ় আটাল শ্লেষ্মা বাহির হয়, কখন গিলিতে কষ্টবোধ করে, পীড়া গুরুতর না হইলে দিবসে কাসির বেগ কম থাকে। ইহাতে জ্বর থাকে, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও কঠিন হয়, তাপমান দ্বারা দেখিলে ১০০ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ ও প্রাতে জ্বরের বেগ কিছু হ্রাস দেখা যায়। জিহ্বার মধ্যভাগ ময়লাবৃত, অগ্র ও পার্শ্বদেশ লালবর্ণ; কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য; চর্ম্ম শুষ্ক, উত্তপ্ত ও রুক্ষ হয়। কখন ফুসফুস পর্য্যন্তও

প্রদাহ বৃদ্ধি হয়। যথার্থ ক্রুপ পীড়ায় জ্বর থাকে না, ইহাতে জ্বর প্রায়ই ন্যূনাধিক বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।

চিকিৎসার বিষয় ট্রু ক্রুপ পীড়ায় বলা হইয়াছে। ক্রুপ পীড়ার চিকিৎসায় যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা হয় ইহাতেও প্রায় সেই সকলই ব্যবহার হইয়া থাকে। তবে প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ একত্রে ও নেট্রম্-মিউর অথবা কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিলেই প্রায় অতি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। অন্য ঔষধের কদাচিৎ প্রয়োজন হয়। একটী ৩ বৎসর বয়স্ক বালক পুনঃপুনঃ উক্ত প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, অনেক চিকিৎসার পর আমার চিকিৎসাধীন হওয়ায় আমি ক্যাল্-ফস্ ১২ × ও ফেরম্-ফস্ ১২ × একত্রে ও নেট্রম্-মিউর ১২ × পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ২টী করিয়া ৪টী সেবন করিতে দিই, তাহাতেই প্রথম দিবস ঔষধ সেবনের পর হইতেই রোগী সুস্থ হয় ও ৩।৪ দিন মধ্যে নিরাময় হইয়া যায়। পূর্ব্বে উক্ত বালকের প্রায় ১৫ দিন অন্তর ঐরূপ পীড়া হইত; এই ঔষধ সেবনের পর এক মাস পরে সামান্যরূপ পীড়া হইলে, পুনরায় উক্ত ঔষধ সেবনের পর আর পুনরাক্রমণ করে নাই। এখন বালকের বয়স ৭ বৎসর হইয়াছে। আরও একটী ৪ বৎসর বয়স্ক বালিকা উক্তরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হয়। সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই অথবা সামান্য কারণেই সর্দ্দি ও কাসি হইত এবং শ্বাসের টান হইত, ঠিক ক্যাটারেল-ক্রুপের লক্ষণ সমস্তই বর্ত্তমান থাকিত। তাহাকেও উক্ত ঔষধ সেবন করানয় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। পুনঃ পুনঃ পরীক্ষায় এইরূপ দেখা গিয়াছে। মালিস করিবার জন্য কখন কখন কেলি-মিউর ও সেবন জন্যও কখন কেলি-মিউর আবশ্যক হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগান উচিত নহে। গরম বস্ত্র বা ফ্লানেল দ্বারা গলা ও বক্ষঃস্থল আবৃত করিয়া রাখা বড়ই আবশ্যক।

১ (গ)। CROUP SPASMODIC (স্প্যাজমডিক-ক্রুপ)।

অন্য নাম।—স্প্যাজমডিক লেরিঞ্জাইটীস, ল্যারিঞ্জিসমস্ ষ্ট্রীডুলস্; চাইল্ড ক্রোয়িং। কৃত্রিম ক্রুপ।

সংজ্ঞা।—সচরাচর শিশুদিগের নিদ্রার প্রথমাবস্থায় কণ্ঠনালীর আক্ষেপ জন্য কাসি হয়। এই পীড়া শিশুদিগের প্রথম দন্তোৎগমকালীনই হইয়া থাকে।

কারণ—স্ক্রফুলা ধাতুগ্রস্ত দুর্ব্বল শিশু, বিশেষতঃ বহু জনাকীর্ণ নগরে অথবা রুদ্ধ, অস্বাস্থ্যকর গৃহে বাস; শিশু মাতৃদুগ্ধাভাবে অন্য দ্রব্য দ্বারা পোষিত হওয়া, দুর্ব্বল শিশু, যাহাদের মস্তিষ্কের অস্থি সকল বিলম্বে একত্রিত হয়। যে সকল শিশু অজীর্ণাদি পীড়ায় কষ্ট পায়। উক্ত শিশু-দিগের দন্তোৎগমকালীন, ঠাণ্ডালাগা, অজীর্ণকর দ্রব্য আহারের জন্য উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া হইয়া থাকে। রেকরেণ্ট স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদ হইয়া তাহার চাপ জন্য অধিক বয়সেও এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—সচরাচর রাত্রিতেই হঠাৎ এই পীড়া হয়। শিশু শ্বাস-প্রশ্বাস জন্য ছটফট্ করে ও অস্থির হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া, হস্ত-পদাদিতে ও সর্ব্বশরীরে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ঠোঁট নীলবর্ণ, মুখ উদ্বেগ যুক্ত, চক্ষু বক্র হয় ও শ্বাসবদ্ধ হইয়া কষ্ট পাইতে থাকে। এইরূপে আক্ষেপ ক্রমে নিবৃত্তি হয়, কণ্ঠনালীর মুখ খুলিয়া যায় তৎসহ কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ হইয়া আক্রমণ থামিয়া যায়। পীড়ার আক্রমণকালে অনেক সময় অনি-চ্ছায় মল বা মূত্র ত্যাগ করে। আক্রমণ শেষ হইলে শিশু কিছুক্ষণ নিরস্ত হইয়া থাকে, পরে শিশু ক্রন্দন করিয়া সুস্থ হয়। এই পীড়ায় কোন প্রকার জ্বরীয় লক্ষণ থাকে না। এই পীড়া আক্ষেপিক এজন্য ক্ষণস্থায়ী হয়। ইহাতে শ্লেষ্মা উঠে না। যথার্থ ক্রুপে যেরূপ কাসি ও স্বরভঙ্গ থাকে ইহাতে তাহা কিছুই থাকে না। গ্লটিসের পক্ষাঘাতসহও ভ্রম হয়; গ্লটিসের পক্ষাঘাত হইলে নিশ্বাস ত্যাগ করিতে পারে কিন্তু শ্বাস গ্রহণ

করিতে পারে না। আক্ষেপ জন্য হইলে শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে কিন্তু ত্যাগ করিতে পারে না।

চিকিৎসা।

ম্যাগনেসিয়া-ফসফরিকম্—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। পীড়ার আক্রমণকালে উষ্ণ জলসহ পুনঃপুনঃ সেবন করাইবে। আক্ষেপ, আক্ষেপিককাসি; শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি লক্ষণ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—যদি ম্যাগ্-ফস্ দ্বারা উপকার না হয়। দন্তোৎগমকালীন পীড়া, রক্তহীন স্ক্রফুলাগ্রস্ত দুর্ব্বল শিশু।

কেলি-ফস্‌ফরিকম—যখন মুখ নীলবর্ণ অথবা অতিশয় শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—যদি অজীর্ণ বা অম্লজনিত পীড়া হয়।

মন্তব্য—পীড়ার আক্রমণকালে ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে; যতক্ষণ পর্য্যন্ত না আক্ষেপ কম হয়। কখন কখন তৎসহ কেলি-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে অথবা একত্র সেবন করিতে দিবে। যদি বালক অতিশয় দুর্ব্বল ও রক্তহীন হয় অথবা দন্তোৎগম হইতে থাকে তখন ক্যাল্-ফস্ দ্বারা উপকার হয়। যখন শিশু অতিশয় কাসিতে থাকে তখন ঔষধ সেবন করিতে দিলে প্রায় বমন করিয়া থাকে; এজন্য জলসহ না দিয়া জিহ্বার উপর কেবলমাত্র চূর্ণ ঔষধ লাগাইয়া দিবে। কখন মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগাইয়া দিলে উপকার হয়। কারণ ইহাতে ঔষধ জিহ্বা হইতেই আশোষিত হইয়া উপকার হইয়া থাকে। পীড়ার আক্রমণ থামিয়া গেলে বলকরণ জন্য ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিবে। যদি অম্ল বা অজীর্ণাক্রান্ত শিশু হয় তবে নেট্রম-ফস্ দিবে। অনেক সময় আক্রমণ-কালীন যদি দন্তের উত্তেজনা বেশী থাকে তাহা হইলে দন্তমাড়ি কাটিয়া দিলে উপকার হয়। আক্রান্ত শিশুকে ক্রোড়ে তুলিয়া গৃহের জানালা

খুলিয়া দিবে, মুখে শীতল জলের ঝাপটা দিবে, পৃষ্ঠদেশে হস্তঘর্ষণ করিবে অথবা চপেটাঘাত করিলে হঠাৎ আক্ষেপ নিবারণ হইয়া যায়। গলায় উষ্ণস্বেদ দিলে উপকার হয়। পদদ্বয় গরম জলে ডুবাইয়া দিবে। আক্ষেপ নিবারণ হইলে যাহাতে পুনরাক্রমণ না হয় তজ্জন্য শারীরিক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করিবে। রৌদ্র ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে বাস করিতে উপদেশ দিবে।

২। Chronic catarrhal Laryngitis—ক্রনিক ক্যাটারেল লেরিঞ্জাইটীস ; পুরাতন স্বরযন্ত্র প্রদাহ।

কারণ—পুনঃপুনঃ লেরিংসএর তরুণ প্রদাহ অথবা পুনঃপুনঃ জোরে কথা কহা বা চেঁচান কিম্বা উত্তেজক বাষ্প আঘ্রাণ। অধিক পরিমাণে তামাক সেবন, মদ্য পান, পুরাতন উপদংশ পীড়া জন্য উৎপন্ন হয়। নাসিকা ও তালুর পুরাতন সর্দ্দি জন্যও এই পীড়া দেখা যায়। লেরিংস লালবর্ণ, স্ফীত ও ভোকাল কর্ডের সঞ্চালন কম হয়।

লক্ষণ—স্বরভঙ্গ অথবা স্বরবন্ধই প্রধান ও একমাত্র লক্ষণ। প্রাতে বিছানা হইতে উঠিবার পরই স্বরভঙ্গ অধিক এবং ক্রমে কথা কহিতে কহিতে কতক পরিষ্কার হয়। রোগী দিবসে অনেক ভাল থাকে, পুনরায় সন্ধ্যাকালে পীড়া বৃদ্ধি হয়। গলার ভিতর যেন কি আটকাইয়া আছে মনে করিয়া পরিষ্কার করিতে চেষ্টা করে ও গলা খেঁকারি দেয়। সন্ধ্যা ও শীতকালে গলার ভিতর সুড়সুড় করে ও কাসি হয়।

চিকিৎসা।

বক্তৃতাকারী ও গায়কদিগেরই এই পীড়া হয়। উক্ত কার্য্য বন্ধ করিবে ; কেলি-মিউর ও ক্যাল্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। উষ্ণ জলের স্বেদ, শীতল জলে স্নান, পরিভ্রমণ ইত্যাদি উপকারী।

৩। Tubercular Laryngitis—টিউবার্কিউলার লেরিঞ্জাইটীস ইহাকে লেরিংসএর ক্ষয়পীড়া কহে।

কারণ ও নিদান—কথন কথন লেরিংসএ প্রথমেই স্বতন্ত্ররূপে কথন ফুসফুস আক্রমণের পর ইহাতে কিউবার্কল আরম্ভ হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ও ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সেই এই পীড়া অধিক হয়। লেরিংস স্ফীত লালবর্ণ ও দানা দানা এবং পরে দানাগুলি একত্রিত ও ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। ক্ষতের নিম্ন পাংশুবর্ণ, ক্ষত অগভীর উহার চতুর্দ্দিকে গাঢ় শ্লেষ্মাবৃত থাকে। কথন ফেরিংস ও নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

লক্ষণ—প্রথমাবধি স্বর বিকৃতি, স্বরভঙ্গ ও স্বরবদ্ধ হয় কিন্তু সকলে ইহাকে প্রধান লক্ষণ বলিয়া স্বীকার করেন না। ডাং অস্‌লার ও কাউপারথোয়েট বলেন, এই স্বরের বিকৃতি মধ্যে এক প্রকার নূতনত্ব আছে, তাহা অন্য প্রকারে উৎপন্ন পীড়ায় দেখা যায় না। কষ্টকর কাসি বর্ত্তমান থাকে, কথন কাসি থাকে না। ক্ষত হইবার পর এক প্রকার খুক্‌খুকে কাসি ও কথা কহিতে অতিশয় কষ্ট হয় এবং কাণ পর্য্যন্ত স্নায়বিক বেদনা হইয়া থাকে। গিলিতে এত কষ্ট হয় যে রোগী কোন দ্রব্য আহার করিতে চায় না। ফেরিংস ও এপিগ্লোটিস পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হইলেই আহারের কষ্ট অধিক এবং পীড়া বৃদ্ধি সহ শ্বাসকষ্ট অধিক হয়।

৭। Edema of the Laryngs—(ইডিমা অফ্ দি লেরিংস)

সংজ্ঞা—লেরিংসএর প্রদাহের পর তত্রতা এরিওলারটীশু অথবা গ্লটিস মধ্যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীদিগের স্ফীততা।

কারণ—তরুণ লেরিংসের প্রদাহের পর অথবা উপদংশ বা টিউ-বার্কল, মুখের ইরিসিপেলস্, ডিপ্‌থিরিয়া, স্কার্লেট জ্বর, হৃদ্‌পিণ্ড পীড়া, বসন্ত ইত্যাদি সহ দেখা যায়। অত্যুষ্ণ জল বা দুগ্ধ পান জন্য তরুণ প্রকারের পীড়া হয়। ইহাতে লেরিংসের মধ্যে এরি-এপিগ্লোটিক স্থান ও গ্লসো এপিগ্লোটিক লিগামেন্ট, এপিগ্লোটিসের নিম্ন অংশ প্রভৃতি স্থানের

সংযোজক বিধান সকলের মধ্যে স্ফীতি হয়। ভোকাল কর্ড স্ফীত, লালবর্ণ ও পাংশুবর্ণ দাগ দাগ বিশিষ্ট দেখা যায়।

লক্ষণ—তরুণ লেরিংস প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়, ক্রমে শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসবন্ধ মত বোধ হয়। তরুণ পীড়া হঠাৎ ও গুরুতর হয় এবং শীঘ্র স্বরভঙ্গ ও স্বর বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসবন্ধ অতি শীঘ্র দেখা যায়। কাসি, প্রথমে শুষ্ক ও রুক্ষ, পরে যেরূপ রস সঞ্চিত হয়, তদ্রূপ কষ্টজনক হয়। থ্রোট মধ্যে সামান্য টিপিলে এপিগ্লোটিস ও এরিএপিগ্লোটিসের স্ফীতি দেখা যায়। এই পীড়া কষ্ট সাধ্য, প্রথমাবধি বিশেষ যত্নের সহিত চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

৫। HORSENESS (হোর্শনেশ)।

স্বরভঙ্গ।

সংজ্ঞা—যখন কোন কারণে স্বরের বিকৃতি হয় তখন তাহাকে স্বরভঙ্গ কহে।

কারণ—স্বরভঙ্গ তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকারের হয়। ইহা নিজে একটী পীড়া নহে, লক্ষণ মাত্র। তরুণ লেরিঞ্জাইটীস, গ্লটিসের স্ফীততা ও স্বরযন্ত্রের নানাপ্রকার পীড়ায় স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে। স্বরযন্ত্র প্রদাহ ও বক্তৃতাদি কারণে তরুণ প্রকারের ও নানাপ্রকার পুরাতন পীড়ায় পুরাতন প্রকারের স্বরভঙ্গ দেখা যায়। স্বরযন্ত্রের অতিরিক্ত ব্যবহার অর্থাৎ অতিরিক্ত জোরে চেঁচান, অধিকক্ষণ বক্তৃতা করা, ক্রন্দন করা, হঠাৎ শীতল বায়ু লাগা অথবা পরিশ্রমকালীন হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া স্বরযন্ত্রে প্রদাহ হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্য এই পীড়া হয়, ক্ষয়কাসাদি পীড়ার সহিত এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে।

ধমনী অর্ব্বুদ বা কোন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চাপনে স্বরভঙ্গ হয়; কিন্তু তথায় শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—প্রদাহ জন্য তরুণ পাড়ায় জ্বর, গলায় বেদনা ও কোন বস্তু বা জল গিলিতে কষ্ট হয়। স্বরভঙ্গ অথবা কখন কখন স্বর অতিশয় অস্পষ্ট হয় কথা বুঝিতে পারা যায় না। কোন কোন সময়ে একবারেই কথা কহিতে পারে না। পুরাতন প্রকারের পীড়ায় গলার ভিতর বেদনা থাকে না, স্বর বড় অস্পষ্ট ও ক্ষীণ হয়, সর্ব্বদা গলায় যেন কি আটকাইয়া আছে বোধ করে ও উহা সরাইয়া দিবার জন্য গলা খেঁকারি দেয়। কখন অল্পে অল্পে কখন হঠাৎ স্বরবন্ধ হয়। গলার ভিতর সুড়সুড় করে, শুষ্ক বোধ হয় কখন গলার ভিতর বেদনা বোধ করে; তৎসহ শুষ্ক কাসি হয়। অথবা কেবল মাত্র কথা অস্পষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—তরুণ প্রকারের পীড়া, বক্তৃতাকারক ও গায়ক-দিগের স্বরযন্ত্রের অধিক ব্যবহার জন্য স্বরভঙ্গ। প্রাদাহিক স্বরভঙ্গ, ঠাণ্ডা লাগিয়া স্বরভঙ্গ হওয়া, ঘর্ম্মরোধবশতঃ স্বরভঙ্গ; যখন গলায় বেদনা ও ঢোক গিলেতে কষ্ট হয় বা জ্বর বর্ত্তমান থাকে। স্বর বন্ধ অথবা গলার ভিতর শুষ্ক বোধ হইলে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্রাদাহিক স্বরভঙ্গের দ্বিতীয়াবস্থায় যখন কাসিলে শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ঠাণ্ডা লাগিয়া স্বরভঙ্গ বা বদ্ধ। পুরাতন প্রকারের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

কেলি-ফস্ফরিকম্—যদি অতিশয় দুর্ব্বলতা বা স্নায়বিক অবসাদন বোধ হয়। গলাভ্যন্তর অতিশয় ক্লান্ত ও দুর্ব্বল বোধ করে। স্বর-

যন্ত্রের পক্ষাঘাতজনিত স্বরভঙ্গ। স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাতে ফেরম্-ফস্ এর পর।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—যখন কেলি-ম্যুরের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও কেলি-মার দ্বারা উপকার না হয়। ঘর্ম্মরোধ জন্য অথবা প্রাদাহিক হইলে প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে ঘর্ম্ম হইয়া শীঘ্রই পীড়ার উপশম হয়। স্বরভঙ্গ পীড়ায় তৃতীয়াবস্থায় ও পুরাতন প্রকারের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—ইহা মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করা উচিত। বিশেষতঃ যখন গলা হইতে অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। যাহাদের হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগে তাহাদিগকে ফেরম্-ফস্ সহ কিছু দিন সেবন করাইলে আর সহসা ঠাণ্ডা লাগে না; পুরাতন স্বরভঙ্গ পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

মন্তব্য—তরুণ ও পুরাতন পীড়ায় ঔষধ সেবনকালীন গলার উপরে উষ্ণস্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। ফ্লানেল অথবা কম্‌ফর্টার দ্বারা গলা বাঁধিয়া রাখিবে। যাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে এরূপ চেষ্টা করিবে। উত্তেজক বা যাহাতে প্রদাহ হয় এরূপ খাদ্য বা পানীয় সেবন করিবে না; রাত্রির শীতল বায়ু বা ঠাণ্ডা লাগাইবে না। পায়ে ঠাণ্ডা লাগান অকর্ত্তব্য। কথা কহা দোষনীয়। প্রাদাহিক হইলে ফেরম্ ও পক্ষাঘাত হইলে কেলি-ফস্‌ই উত্তম ঔষধ। পুরাতন প্রকারের পীড়ায় কেলি-মিউর, ক্যাল্-ফস্, কেলি-সল্‌ফ উপকারী। পুরাতন পীড়ায় স্থানিক মালিস দ্বারা উপকার হয়।

৩। DISEASES OF THE BRONCHI.

(ডিজিজেস্ অফ্ দি ব্রঙ্কাই)।

শ্বাসনালীর পীড়া সমূহ।

১। ACUTE CATARRHAL BRONCHITIS.

(একিউট ক্যাটারেল ব্রঙ্কাইটীস্)।

শ্বাসনালীর প্রদাহ।

অন্যনাম—একিউট ব্রঙ্কাইটীস্।

সংজ্ঞা—শ্বাসনালীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়া কহে। ইহা সমস্ত শ্বাসনালীতে বা আংশিকরূপে দেখা যায়। বালকদিগের এই পীড়ায় বিশেষতঃ যখন শ্বাসনালীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা সকল পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃতি হয় তখন তাহাকে ক্যাটারেল ব্রঙ্কাইটীস বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া কহে।

কারণ—শ্বাসনালী প্রদাহ সচরাচর দুই প্রকার হয়; তরুণ ও পুরাতন। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা বা হঠাৎ ঘর্ম্মাবরোধ ইত্যাদি কারণেই সচরাচর এই পীড়া জন্মিয়া থাকে শীতকালে বা শরৎকালে এই পীড়া অধিক হয়। কখন কখন অন্যান্য পীড়াসহ ইহা বর্ত্তমান থাকে; যথা হাম, স্কার্লেটজ্বর, হুপকাসি, বসন্ত, টাইফয়েড্ জ্বর ইত্যাদি। তরুণ পীড়ার প্রাতিবিধান করা আবশ্যক, সামান্য সর্দ্দি যে কারণে উৎপন্ন হয় ইহার কারণও তাহাই; পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস্ প্রায় বৃদ্ধদিগের হইয়া থাকে। ইহা অতি অল্পে অল্পে উৎপন্ন হয়। যখন শ্বাসনালীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকলের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় তখন তাহাকে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস কহে। ইহা প্রায় ছোট ছোট শিশুদিগের হইয়া থাকে। বালকদিগের এই পীড়া অনেক সময় কঠিন আকার ধারণ করে। ধূলা, পাট, তূলা ইত্যাদির গুঁড়া; পুনঃপুনঃ উত্তেজক গ্যাস ইত্যাদি আণ পথে

যাইয়া সময় সময় শ্বাসনালীকে উত্তেজিত করিয়া থাকে; ইহা দ্বারাও ব্রঙ্কাইটীস পীড়া হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন শ্বাসনালীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা হইয়া পরে তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল উত্তেজনার কারণে নানাপ্রকার সেলসল্টের অভাব হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় ট্রেকিয়া ও অন্যান্য বৃহৎ ও মধ্যম প্রকারের শ্বাসনালী মাত্র আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—সচরাচর কম্প দিয়া জ্বর হয় ও তৎসহ বক্ষে বেদনা, বক্ষ কসিয়া ধরা, ভারবোধ, স্বরভঙ্গ, নিশ্বাস প্রশ্বাসে বেদনা ও কষ্টকর কাসি উপস্থিত হয়; প্রথমে শুষ্ককাসি ও পরে কাসিসহ আটাল চট্‌চটে সাদাবর্ণ শ্লেষ্মা উঠে। সময়ে সময়ে শ্লেষ্মা সহ সামান্য রক্তের ছিট দেখা যায়; ক্ষুধামান্দ্য, দুর্ব্বলতা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত ও মুখশ্রী বিবর্ণ হয়। বক্ষস্থলে ষ্টার্নম অস্থির পশ্চাৎ ভাগে বেদনা হয়। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে প্রথমে শুষ্ক কুইং শব্দ, পরে ঘড়ঘড়ানি আদি নানাপ্রকার শ্লেষ্মা-সঞ্চয়ের শব্দ শ্রুত হয়। সচরাচর শ্লেষ্মা লবণাস্বাদ হয়। সচরাচর ইহাতে জ্বর ১০৩ কদাচিৎ ১০৪ পর্য্যন্ত ও নাড়ী দ্রুত দুর্ব্বল; এবং প্রস্রাব লালবর্ণ ও কম হয়। সচরাচর বালকদিগের এই পীড়া অধিক হয়। যুবা ও বৃদ্ধদিগেরও এই পীড়া হইয়া থাকে। বৃদ্ধদিগের পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস সচরাচর দেখা যায়। পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় জ্বর বা বক্ষে কসিয়া ধরা বা বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। বক্ষে ভারবোধ ও সর্ব্বদাই কাসি সহ বিশেষতঃ প্রাতে ও রাত্রিতে শয়নকালে কাসি বৃদ্ধি হয় এবং তৎসহ প্রচুর পাংশু, ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, চাপ চাপ, বা কখন তরল শ্লেষ্মা নির্গত হয় কদাচিৎ শ্লেষ্মা সহ রক্তের ছিট থাকে। ইহাতে শরীর অতিশয় দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়।

বালকদিগের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস হইলে অনেক সময় ইহা কঠিন হইয়া থাকে। প্রথমে সামান্য সর্দ্দিমত হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়। কখন

কখন শীত ও কম্প দিয়া জ্বর হয়, জ্বর সময় সময় ১০৩ বা অধিক দেখা যায়। অস্থিরতা ও শুষ্ক কাসি আরম্ভ হইয়া ক্রমে কাসি অতিশয় কষ্টদায়ক, শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত, মিনিটে ৫০ বার ও শ্বাসপ্রশ্বাসসহ আর্দ্র শব্দ শ্রুতি গোচর হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে উদরের পেশী সকল সঞ্চালিত হয় রোগী হাঁপাইতে থাকে। বালকের বক্ষাভ্যন্তর যেন বদ্ধ হইয়া গিয়াছে বোধ করে, বক্ষের উপরে হাত দিলে ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়। সচরাচর রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধি হয়; কাসিবারকালে মুখ রক্তবর্ণ হয় ও অতিশয় কষ্ট অনুভব করে। কষ্টকর কাসির জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত এবং রোগী অস্থির ও খিট্‌খিটে হয়। কাসিতে কাসিতে কফ উঠিলে শিশু তাহা ফেলিতে না পারিয়া গিলিয়া অথবা কাসিতে কাসিতে অনেক সময় বমন করিয়া ফেলিয়া রোগী অনেক সুস্থ হয়। কাসির বেগ হইলে শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, উঠিয়া বসিয়া সম্মুখে নত হইয়া বক্ষ ধরিয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য ও তৃষ্ণা প্রবল হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত কোষ্ঠবদ্ধ ও বেশী দুর্ব্বল হইতে থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে কখন কখন তড়কা হয়।

২। CHRONIC BRONCHITIS
(ক্রনিক ব্রঙ্কাইটীস)।
পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহ।

সংজ্ঞা—শ্বাসনালীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীদিগের পুরাতন প্রদাহ ও তৎসহ তত্রত্য পেশীদিগের ন্যূনাধিক প্রদাহ দেখা যায়।

কারণ—বৃদ্ধদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। কখন কখন মধ্য বয়সেও দেখা যায়। সচরাচর শীতকালেই প্রতি বৎসরে কাহারও কাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে; এবং গ্রীষ্ম না পড়িলে আরাম হয় না। কখন

কখন ঠাণ্ডা লাগিয়া বা উত্তেজক বাষ্পাঘ্রাণ, ধুলা গুড়া নাসিকা রন্ধ্রে প্রবেশ করিয়া অথবা তরুণ পীড়ার পর হইয়া থাকে। বাতগ্রস্তব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়। এম্ফিসিমা ও ফুসফুসের পুরাতন প্রদাহ, ফুসফুসের সহিত তদাবরক ঝিল্লীর একত্রিত সংযোগ ও পুরাতন হৃদ্‌পিণ্ড পীড়া ইত্যাদির পরে এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে শ্বাসনালীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমূহ পাতলা ও ক্ষয় প্রাপ্ত এবং কখন উহাতে ক্ষত হয়।

লক্ষণ—তরুণ শ্বাসনালী প্রদাহে লক্ষণ সমূহ সামান্যরূপে দেখা যায়। ষ্টার্ণম অস্থির নিম্নে সামান্য বেদনা বোধ ও বক্ষের সংকোচন বোধ অধিক বর্ত্তমান থাকে। কাসি ও শ্লেষ্মা উঠা প্রধান লক্ষণ। কাসি সর্ব্বদা হয় না, সময় সময় হয় ও কখন কষ্টজনক হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা প্রায়ই অধিক পরিমাণে ও পাকা গয়ের উঠে; কখন কখন শুষ্ক কাসি হয়, শ্লেষ্মা উঠে না, অতি কষ্টে থুতুর ন্যায় ও কাহার কাহার পূয়ের ন্যায় অনেক শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। যখন পূয়ের ন্যায় অধিক শ্লেষ্মা উঠে তখন তাহাকে ব্রঙ্কোরিয়া কহে। শীতের সময় কখন কখন বৃদ্ধ ও বাতধাতুগ্রস্তদিগের হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বা এম্ফিসিমা সহ দেখা যায়। এই সকল ব্যক্তির রাত্রিতে ও প্রাতে কাসি অধিক ও তৎসহ অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃস্থত হয়। কখন কখন পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় পচা দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃস্থত হইয়া থাকে। যখন শ্বাসনালী মধ্যে ক্ষত গভীর বা কিউবার্কল হইয়া গভীর ক্ষত অথবা ফুসফুসে স্ফোটক বা পচন হয় তখন উক্ত প্রকার মাংসপচা গন্ধ দেখা যায়। ডাং এণ্ডার্সন বলেন পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃস্থত হয়, উহা কিয়ৎক্ষণ পাত্রে থাকিলে উপরে থুতু থুতু, মধ্যে জলীয় তরল ও নিম্নে দানা দানা গাঢ় শ্লেষ্মা একত্রিত হয়।

৩। FIBRINOUS BRONCHITIS.
(ফাইব্রিনস্ ব্রঙ্কাইটীস)।

অন্য নাম—ক্রুপস্ ব্রঙ্কাইটীস; প্লাষ্টিক ব্রঙ্কাইটীস ; মেম্ব্রেনস্ ব্রঙ্কাইটীস।

সংজ্ঞা—যখন শ্বাসনালী মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের পর তথায় সৌত্রিক এক প্রকার ঝিল্লী সঞ্চিত হয় তখন তাহাকে ফাইব্রিনস্ শ্বাসনালী প্রদাহ কহে। কাসিয়া শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে বড় বড় শ্লেষ্মা সকল শূন্যগর্ভ দেখা যায়।

কারণ—ইহা প্রায় দেখা যায় না। কখন কখন স্বরযন্ত্রের মেম্ব্রনস্ পীড়ার পর উহার বিস্তৃতি হইয়া এই পীড়া হয়। পুরুষদিগের ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের মধ্যে এই পীড়া দেখা যায়।

লক্ষণ—তরুণ শ্বাসনালী প্রদাহের ন্যায় হইয়া অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও কাসি হইয়া সৌত্রিকখণ্ড সকল বাহির হইয়া থাকে। তৎসহ রক্ত নিঃসৃত হয়, ইহাতে সাময়িক আরাম বোধ হয়। যখন শ্লেষ্মা নিঃসৃত না হয় তখন শ্বাসকষ্ট ও মুখ বিবর্ণ হইয়া শ্বাসবদ্ধ হয়। পুরাতন হইলে সময় সময় দুই এক মাস অন্তর কাসি হইয়া সৌত্রিক শ্লেষ্মাখণ্ড দেখা যায়। বক্ষ পরীক্ষায় বক্ষের ভিতরে ক্ষুদ্র ও বৃহৎ ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়।

৪। BRONCHIECTASIS (ব্রঙ্কিয়্যাক্টেসিস)।
শ্বাসনালীর বিস্তৃতি।

সংজ্ঞা—শ্বাসনালীর স্থানিক বা কতক অংশের বিস্তৃতি হইলে এই পীড়া কহে।

কারণ—জন্মাবধি না হইলে এই পীড়া স্বতন্ত্ররূপে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর শ্বাসনালীর অন্যান্য পীড়াসহ উৎপন্ন হয়। পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহ, কখন কখন এম্ফিসিমা, বালকদিগের ব্রঙ্কো-

নিউমোনিয়া, ক্ষয়কাস, শ্বাসনালী মধ্যে বাহ্য বস্তু, অর্ব্বুদ বা অন্যরূপ চাপ পাওয়াই কারণ। ইহাতে শ্বাসনালীর বিধান সকল অতিশয় আলগা হয় ও উহাদের ক্ষয় হইয়া থাকে; কোন স্থানিক ফুসফুসাবরণ প্রদাহ হইয়া কোন স্থানে বদ্ধ হইয়া থাকা জন্য তাহার টানে শ্বাসনালীর বিস্তৃতি হয়; ইহার বিশেষ স্বতন্ত্র লক্ষণ প্রায় দেখা যায় না, সময় সময় সচরাচর উক্ত স্থানে সর্দ্দি জমিলে তাহা নিঃসৃত করিবার জন্যই কাসি হয়। প্রাতেই কাসি হয়, শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণ ও দুর্গন্ধযুক্ত; নিঃসৃত শ্লেষ্মা কোন পাত্রে রাখিলে উপরে বাদামীবর্ণ থুতুথুতু, মধ্যে জলীয় তরল ও নিম্নে গাঢ় দানা দানা পূয়বৎ ও কোষ সমূহ দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রাদাহিক অর্থাৎ প্রথমাবস্থায় ইহাই প্রধান ঔষধ। জ্বর ও উত্তাপ, শরীর ও বক্ষে বেদনা, নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, কষ্টকর খুক্খুকে কাসি, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, বক্ষে ভার ও কসিয়া থাকা বোধ হইলে ব্যবহার্য্য। জ্বর সহ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে শ্লেষ্মার বর্ণানুসারে অথবা অন্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, লক্ষণানুযায়ী ঔষধসহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—গাঢ়, শ্বেতবর্ণ চট্চটে, সূত্রবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে ব্যবহার্য্য। উক্তাবস্থায় জ্বর বর্ত্তমানে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিবে। জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ ময়লাযুক্ত ইহার লক্ষণ। পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস, ফাইব্রইড ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—ইহা ব্রঙ্কাইটিসের তৃতীয়াবস্থার ঔষধ। যখন পীড়া আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে অর্থাৎ শ্লেষ্মা হরিদ্রাবর্ণ, পাতলা ও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় অথবা সবুজাভ থোকা থোকা, হরিদ্রাবর্ণ পাকা শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তখন ব্যবহার্য্য। জ্বর বর্ত্তমানে ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে

ব্যবস্থেয়। সকল প্রকার প্রাদাহিক পীড়ায় বিশেষতঃ যে সকল পীড়া ঘর্ম্মাদি রোধ হইয়া উপস্থিত হয়, তাহাতে প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শীঘ্রই ঘর্ম্মোৎপত্তি হয় ও প্রথমাবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। ব্রঙ্কোরিয়া, পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহে।

সাইলিসিয়া—যখন শ্লেষ্মা গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ ও পূয়ের ন্যায় হয়, জলে ফেলিলে ডুবিয়া যায় ও খণ্ড খণ্ড হইয়া জলের নিম্নে তলানিবৎ জমিয়া থাকে, তখন ব্যবস্থেয়। কাসি যখন উষ্ণজল পানে নিবৃত্তি ও শীতল জলপানে বৃদ্ধি হয়। রিকেটী বালকদিগের ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়া। লেরিঞ্জিয়েল্ কফ, প্রাতে বৃদ্ধি। ব্রঙ্কোরিয়া, ব্রঙ্কিয়্যাক্টেসিস, পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—তরুণ পীড়ায় যখন পরিষ্কার জলবৎ অথবা থুতুবৎ শ্লেষ্মা সহজে নির্গত হইলে অথবা গলা ঘড় ঘড় করিলে, যখন শ্লেষ্মা অতি কষ্টে উঠে, তখন ব্যবহার্য্য। পুরাতন পীড়া ও শীতকালীন কাসি, তৎসহ উক্ত প্রকার শ্লেষ্মা নিঃসরণ। মুখ দিয়া জল উঠে ও গলার ভিতর যেন জল উঠিতেছে বোধ হয়। পুরাতন পীড়ায় স্বচ্ছ,চট্‌চটে শ্লেষ্মা সহ, গলার স্বর দুর্ব্বল হয় ও হৃদ্‌স্পন্দন থাকে। সমুদ্রতীরে বাসবশতঃ পীড়া বৃদ্ধি হইলে। পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহে সচরাচর ক্যাল্-ফস্ সহ ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা-যখন অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। রক্তহীন রোগীর শ্বাসনালীপ্রদাহ। জ্বর বর্ত্তমানে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহে নেট্রম্-মিউর সহ ও অন্যান্য পীড়ায় বলকরণ জন্য প্রত্যহ ২ এক মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়ার তৃতীয়াবস্থায় যখন পূয়বৎ হরিদ্রাবর্ণ অথবা হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ কিম্বা রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। জ্বর থাকিলে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থেয়। ব্রঙ্কোরিয়া ও ব্রঙ্কিয়্যাক্টেসিস পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—যখন অতি কষ্টে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, বুকের ভিতর ক্ষত হইয়াছে বোধ হয়। কাসিবার কালে রোগী হস্ত দ্বারা বক্ষ-স্থল চাপিয়া ধরিতে বাধ্য হয়। হাঁপানীর ন্যায় কাসি ও প্রাতে বৃদ্ধি। অত্যধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। ঠাণ্ডায়, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বা বায়ুতে ও বর্ষাকালে কাসি বৃদ্ধি হয় অথবা উক্ত পীড়াসহ পিত্তলক্ষণ বর্ত্ত-মান থাকে। যখন গাঢ় সবুজবর্ণ থোকা থোকা শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় তখন আবশ্যক।

মন্তব্য—তরুণ শ্বাসনালী প্রদাহের চিকিৎসা ফুসফুস্ প্রদাহের চিকিৎসার ন্যায়। প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ অল্পমাত্রায় ও পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উপকার হয়; কখন কেলি-সল্‌ফ সহ প্রদান করিলে, প্রথমাবস্থাতেই প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া উপকার করে। দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর বিশেষ প্রয়োজনীয়। জ্বর থাকার জন্ত ফেরম্ সহ অথবা কখন শ্লেষ্মার বর্ণানুসারে নেট্রম্-মিউর সহ দিতে হয়। দ্বিতীয় ও তৃতীয়া-বস্থায় কেলি-মিউরএর মালিস করিতে পারিলে শ্লেষ্মা খুব সহজেই উঠিতে থাকে। কেলি-মিউর সেবন কালে প্রায়ই রোগীর দাস্ত পরিষ্কার হইতে থাকে। বালকদিগের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়ার প্রথমাবধিই বেশ সাবধানে চিকিৎসা করিবে। চিকিৎসা উপরোক্ত পীড়ারই ন্যায়, তবে বালকের শরীরে মালিস করা প্রথমাবধিই ভাল। কিন্তু খুব সাবধানে করিতে হইবে কিছুতেই যেন শীতল বায়ু শরীরে না লাগে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় নেট্রম্-মিউর ও নেট্রম্-সল্‌ফই প্রধান ঔষধ। নেট্রম্-মিউর ৩০ × ক্রম ক্যাল্-ফস্ ৩০ × ক্রম সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবনে বিশেষ উপকার হয়। বিশেষতঃ যখন রোগী রক্তহীন হয় তখন বিশেষ উপ-কারী। ইহাতে দাস্ত পরিষ্কার থাকে ও শ্লেষ্মা নষ্ট হইয়া উপকার করে। বেশীদিন ব্যবহারে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ব্রঙ্কোরিয়ায় নেট্রম্-সল্‌ফ ভাল। এতদ্ভিন্ন শ্লেষ্মার বর্ণানুযায়ী অন্ত ঔষধ ও আবশ্যক বোধে দুই

একমাত্রা করিয়া ক্যাল্-ফস্ দিবে। উপরোক্ত পীড়া সকলের তৃতীয়াবস্থা পর্য্যন্ত প্রায়ই জ্বর থাকে এজন্য ফেরম্ দেওয়া আবশ্যক হয়। আমাদের দেশে সচরাচরই দেখা যায় যে এই পীড়ায় জ্বর ১১টার সময় বৃদ্ধি হয় এজন্য জ্বর কম থাকাকালীন দুই একমাত্রা করিয়া নেট্রম্-মিউর দিলে উপকার হয়। ডাং কাউপারথোয়েট পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহ ও ব্রঙ্কিয়্যাক্টেসীস পীড়ায় সাইলিসিয়া ৬× ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। ফাইব্রিণস শ্বাসনালী প্রদাহে কেলি-মিউর খুব উপযোগী, যখন শ্বাসনালী হইতে সৌত্রিক শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় তখন কেলি-মিউর দিবে। যখন আক্ষেপিক কাসি বা শ্বাসকষ্ট হয় তখন কেলি-ফস্ ও ম্যাগ্-ফস্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিঃসৃত শ্লেষ্মার বর্ণানুযায়ী তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। সমস্ত ঔষধ ঈষদুষ্ণ জলসহ প্রয়োগই কর্ত্তব্য। রোগীর তৃষ্ণা হইলেও উষ্ণজল ব্যবস্থেয়। বক্ষে তিসির উষ্ণ পুল্‌টিশ অথবা উষ্ণ জলের স্বেদ দিলে প্রথমাবস্থায় বেদনা নিবারণ ও দ্বিতীয়াবস্থায় শ্লেষ্মা সহজেই নির্গত হয়। স্পঞ্জওপাইলিন দিয়া বক্ষঃস্থল আবৃত রাখিবে। সাবধানে পুল্‌টিশ দিবে, যেন পুল্‌টিশ ঠাণ্ডা না হইয়া যায়। অনেকে পুল্‌টিশ দিতে নিষেধ করেন, কারণ পুল্‌টিশ দিবার জন্য ফ্লানেল খুলিতে হয় ও অসাবধান হইলে অধিক ঠাণ্ডা লাগিয়া থাকে। এজন্য পুল্‌টিশের পরিবর্ত্তে মালিস ও ফ্লানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখা মন্দ নহে। পুরাতন শ্বাসনালীর পীড়া সকলে বক্ষে মালিস করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফ্লানেল আদি গরম বস্ত্র দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত রাখিলে উপকার হয়, হঠাৎ যেন ঠাণ্ডা না লাগে। লঘু, সুপাচ্য, তরল পথ্যই ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ প্রধান পথ্য। পথ্য কখন ঠাণ্ডা দিবে না। পুরাতন পীড়া সকলে বলকারক পথ্যাদি ব্যবস্থেয়; বায়ু পরিবর্ত্তন ও স্বাস্থ্যকর স্থানে বাসের বন্দোবস্ত করিবে, যেথানে ধূলা গুঁড়া ও উত্তেজক বাষ্পাদি না থাকে এবং বায়ু সর্ব্বদা শুষ্ক এরূপ স্থানে থাকিতে উপদেশ দিবে। অনেক দিন চিকিৎসা

দ্বারা উপকার হয়। প্রথমাবধিই ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। জ্বরের প্রকোপানুসারে ফেরম্-ফস্ ৩x, ৬x বা ১২x চূর্ণ ও কেলি-মার ৩x ও ৬x চূর্ণই প্রশস্ত। নেট্রম্-মার ১২x বা ৩০x ও সাইলিসিয়া এবং ক্যাল্-সল্ফ ৩০x চূর্ণ ও অন্যান্য ঔষধ ৩x বা ৬x চূর্ণই আবশ্যক।

৫। ASTHMA; এজ্‌মা।

হাঁপানি, শ্বাসকাস।

অন্য নাম—ব্রঙ্কিয়েল য়্যাজ্‌মা।

সংজ্ঞা—সাময়িক আক্ষেপিক শ্বাসকষ্ট, তৎসহ বক্ষে চাপ ও কসিয়া ধরা বোধ এবং সাঁই সাঁই শব্দ হইলে তাহাকে হাঁপানী কহে। ইহাতে শ্বাসনালীর গোলাকার পেশীদিগের আক্ষেপ ও বক্ষের পেশীদিগের সংকোচন হইয়া থাকে।

কারণ—নানাপ্রকারে হাঁপানী পীড়া হইয়া থাকে। বক্ষস্থ যন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য, অনিয়মিত ঋতুস্রাব, ধূলা, গুঁড়া, গন্ধকের ও কয়লার ধূম এবং অন্যান্য নানাপ্রকার গ্যাস নিশ্বাসপথে গিয়া শ্বাসনালীকে উত্তেজিত করিয়া পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া, হঠাৎ সর্দ্দি বন্ধ, উদর স্ফীতি, স্রাবী অর্শের স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া শ্বাসযন্ত্রে রক্তাধিক্য হওয়া ইত্যাদি নানা কারণেও পীড়া উৎপন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন কতকগুলি প্রকারের ঘাসের ও ইপিকাক নামক পদার্থের ধূলা, নাসিকা মধ্যে পলিপস্, ইহার অন্যতম কারণ। কোন কোন ব্যক্তি বিড়াল ও কুক্কুরের গন্ধেও শ্বাসকষ্ট অনুভব করেন। শীতল জলীয় আর্দ্র বায়ু। অজীর্ণকর অতিরিক্ত আহার; অজীর্ণ ও অম্ল পীড়া ইহার একটী কারণ। কিন্তু বাইওকেমিক মতে ইহার কারণ ও থিওরি স্বতন্ত্র। শরীরস্থ রক্তে কোন এক

বা দুইটী ইন্-অর্গানিক পদার্থের অভাব বশতঃ কতকগুলি অর্গানিক পদার্থ অকার্য্যকারী হওয়া জন্য স্বভাব উহাদিগকে শরীর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিবার চেষ্টা করে এবং উক্ত অর্গানিক পদার্থ সমূহ শ্বাস যন্ত্র দিয়া বাহির হইবার কালে শ্বাসযন্ত্রের উত্তেজনা করিয়া, তথায় এক প্রকার আক্ষেপ উপস্থিত করে; উক্ত শ্বাসযন্ত্রের আক্ষেপিক ক্রিয়াই হাঁপানী নামে কথিত হয়। এই পীড়া সচরাচর বায়ুপ্রধানধাতু বা অধিক বয়সেই হয়। দন্তোৎগমকালীন ছোট ছোট বালকদিগকে কখন কখন এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই পীড়া সচরাচর রাত্রিতে আরম্ভ হয়; রাত্রি দুই প্রহরের পর বিশেষতঃ শেষ রাত্রিতেই এই পীড়া আরম্ভ হইতে দেখা যায়। নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ শ্বাসকষ্ট হওয়া জন্য রোগী উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয়। যখন হাঁপানীর বেগ আইসে, তখন রোগী উত্থানভাবে বসিয়া ফুস্ফুস মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু গ্রহণ করিবার জন্য চেষ্টা করে ও তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস খুব ঘন হয়। বক্ষে সাঁইসাঁই শব্দ হয়; রোগী বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিয়াছে বলিয়া বোধ করে। রোগীর মুখ পাংশুবর্ণ হয়; কখন কখন কাসি ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়, রোগী জানালার নিকট অথবা উন্মুক্ত বায়ুতে থাকিতে ইচ্ছা করে। পীড়া গুরুতর হইলে সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম নির্গত হয়। হস্ত পদাদি অনেক সময়ে শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত, কখন বা অনিয়মিত হয়। রোগী শয়ন করিতে পারে না। কখন অল্পক্ষণস্থায়ী, কখনও ২।৩ দিন পর্য্যন্ত পীড়া থাকে, কাহারও শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া উপশম হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের ও যুবাবয়স্ক অপেক্ষা বৃদ্ধদিগের এই পীড়া অধিক দেখা যায়। পীড়া আক্রমণ সময়ের স্থিরতা নাই, ধূলাদি লাগিলেই তৎক্ষণাৎ অথবা সচরাচর রাত্রিতে নিদ্রাকালেই পীড়া আরম্ভ হয়। কাহারও সমস্ত পীড়া কালেই শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কাহারও এক কালেই শ্লেষ্মা নির্গত হয় না।

সচরাচর ঠাণ্ডা লাগার জন্ম হাঁপানী হইলে বক্ষে কসিয়া ধরা ও চাপ বোধ এবং প্রথমে শুষ্ক শব্দ শ্রুতিগোচর ও পরে তাহাতে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া আরোগ্য হয়। কখন ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ দেখা যায়। প্রথম প্রথম পীড়া অনেক বিলম্বে পরে ঘন ঘন হইতে থাকে। পুনঃপুনঃ পীড়া হইলে তত কষ্টকর হয় না।

বক্ষপরীক্ষা দ্বারা বক্ষের ভিতর সচরাচর আক্ষেপিক শ্বাস প্রশ্বাস ও শুষ্ক রঙ্কাই শব্দ শ্রুতিগোচর ও শ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস কাল দীর্ঘ স্থায়ী হয়। প্রায়ই মুখব্যাদান করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস লইতে থাকে। ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হইলে প্রথমে শুষ্ক শব্দ পরে আর্দ্র শব্দ অর্থাৎ গাঢ় আটাবৎ জলীয় পদার্থের ভিতর দিয়া বায়ু সঞ্চালনের ন্যায় শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। সচরাচর ২।৩ দিন মধ্যেই প্রায় পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। এই পীড়া যদিও বিশেষ কষ্টদায়ক তথাপি প্রায় এই পীড়ায় রোগীর মৃত্যু হয় না, বরং দীর্ঘজীবন প্রাপ্ত হয়। এই পীড়াসহ ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিষী হইলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্ফরিকম্—ঘন ঘন নিশ্বাস পড়ার ইহাই প্রধান ঔষধ। এই ঔষধ পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। স্নায়বিক শ্বাসকাস, অথবা যখন পীড়া সামান্য আহারেই বৃদ্ধি ও শরীর অতিশয় অবসন্ন হয় তখন ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

কেলি-মিউরিয়েটিকম—পাকস্থালীর গোলোযোগ বশতঃ পীড়া; অথবা জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ বা যকৃতের ক্রিয়া-বৈষম্য জন্য পীড়া হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। যখন উক্ত পীড়া সহ শ্বেতবর্ণ চটচটে শ্লেষ্মা অতি কষ্টে নির্গত হয় অথবা সহজে শ্লেষ্মা উঠে না। হৃদ্‌পিণ্ড পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে; ইহা কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন হাঁপানী সহ উদর স্ফীতি, অথবা উদর স্ফীতি জন্য হাঁপানী, বক্ষঃস্থল কসিয়া ধরিয়াছে বোধ বা শ্বাসনালীর আক্ষেপবশতঃ পীড়া হয়।

নেট্রম-মিউরিয়েটিকম্‌—যে সকল ব্যক্তির হাঁপানী শীতকালে বৃদ্ধি অথবা হাঁপানী সহ যখন জলবৎ তরল পরিষ্কার ও থুতুমত অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত অথবা শ্লেষ্মা লবণাস্বাদ হয়, কিম্বা হাঁপানি সহ চক্ষু বা মুখ দিয়া জল পড়ে তখন ব্যবহার্য্য। যখন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে বা পুরাতন শ্বাস-নালী প্রদাহ সহ এই পীড়া হয় তখন অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। কেলি-ফস্‌ বা ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

কেলি-সলফ্‌—হাঁপানী সহ হরিদ্রাবর্ণ পাতলা শ্লেষ্মা সহজেই উঠিলে ও পীড়া রুদ্ধগৃহে, সন্ধ্যাকালে অথবা গ্রীষ্মকালে বৃদ্ধি ও শীতল বায়ুতে আরাম বোধ করিলে ব্যবহার্য্য।

ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—সকল প্রকার হাঁপানী রোগেই মধ্যে মধ্যে ২।১ মাত্রা করিয়া দিতে হয়; বিশেষতঃ বালকদিগের হাঁপানী; অথবা শ্লেষ্মা স্বচ্ছ চট্‌চটে ও অণ্ডলালা সদৃশ হইলে। পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহসহ এই পীড়া হইলে; পীড়া আরোগ্য করিতে উৎকৃষ্ট।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—হাঁপানীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা অতি কষ্টে নির্গত হইলে।

নেট্রম-সল্‌ফিউরিকম্‌—যুবকদিগের হাঁপানি ও হাঁপানিসহ পিত্তলক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে; পীড়া যখন বর্ষাকালে বৃদ্ধি অথবা স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস জন্য পীড়া হয়। পীড়ায় জিহ্বা সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত অথবা অত্যধিক পরিমাণে সবুজাভ শ্লেষ্মা নির্গত হয় ও প্রাতে পাতলা দাস্ত হইলে। ভোরে পীড়া আরম্ভ হয়; কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা বহুপরিমাণে উঠে; গাঢ় সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা। পীড়া নিরাময় করিবার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট।

সাইলিসিয়া—হাঁপানি পীড়ায় যখন অতিরিক্ত শ্বাসকষ্ট জন্য, রোগী বাহ্য ও উন্মুক্ত বায়ুতে যাইতে বাধ্য হয়; অথবা পূর্ণিমায় পীড়া বৃদ্ধি হইলে। রোগী বায়ুসেবন জন্য জানালার নিকট যাইয়া বসিয়া থাকে। কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। ইহার পীড়া আরোগ্যকারি ক্ষমতা-প্রবল।

ফেরম-ফস্ফরিকম—যখন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা জন্য এই পীড়া হয়; অথবা কোন প্রকার ধূম, বা পাটের গুড়া কিম্বা ধূলা জন্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু নালীর উত্তেজনা বশতঃ পীড়া হয় তখন ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

মন্তব্য—শ্বাসকাস পীড়ায় রোগীকে উত্তেজক ও তীক্ষ্ণ খাদ্য সেবন করিতে দিবে না। যাহাতে পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত হয় এরূপ খাদ্য খাইতে দিবে না। সহজ পাচ্য ও লঘুপথ্য সেবন করিতে দিবে, রাত্রিতে খুব সামান্য পরিমাণে খাদ্য দিবে। কেহ কেহ বলেন কেবলমাত্র উষ্ণ দুগ্ধই ভাল, কোনপ্রকার কঠিন দ্রব্য আহার করা উচিত নহে; অধিক বেগে ভ্রমণ, পরিশ্রমজনক কার্য্য, সিড়িতে উঠা ও লাফালাফি করিতে নিষেধ করিবে। আক্রমণকালে গরমজলে হস্ত পদাদি ডুবাইলে শীঘ্রই পীড়ার আক্রমণ উপশমিত হয়। শীতকালে অথবা ঠাণ্ডা লাগার জন্য পীড়া হইলে প্রথমাবস্থায় ফেরম-ফস্ফরিকম ও ম্যাগ্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে প্রায়ই আরোগ্য হইতে দেখা যায়। বায়ুনালির আক্ষেপ বশতঃ পীড়া হইলে কেলি-ফস্ ২ × বা ৩× উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিলে শীঘ্রই আক্ষেপ নিবারণ হয়। যদ্যপি বক্ষে শ্লেষ্মা বসিয়া থাকে তাহা হইলে কেলি-মিউর সেবন করিতে ও কেলি-মিউর ভেসিলিন বা ঘৃতসহ বক্ষে মর্দ্দন করিবে। ছোট ছোট ছেলেদের দন্তোৎগমকালীন পীড়ায় ক্যাল্-ফস্ ১২× তৎসহ জ্বর থাকিলে ফেরম-ফস্ অথবা নাসিকা দিয়া

শ্লেষ্মা নির্গত হইলে নেট্রম মিউর ১২ × পর্য্যায়ক্রমে দেওয়ায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যে সকল রোগীর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগে ও তজ্জন্য সর্দ্দি হইয়া হাঁপানী হয় তাহাদের পক্ষে নেট্রম্‌-মিউর ১২ × বড়ই উপকারী। যে সকল হাঁপানী রোগীর ভোরে পীড়া আরম্ভ হয় তাহাদের পক্ষে নেট্রম-সল্‌ফ বিশেষ উপকারী। নেট্রম-সল্‌ফ ও সাইলিসিয়া পর্য্যায়-ক্রমে সেবন করিতে দিলে অনেক স্থলে রোগী একেবারে আরোগ্য হইয়া যায়।

কেহ কেহ বলেন যে হাঁপানী পীড়া, নেট্রম-সল্‌ফ ১২ × প্রাতে ও সন্ধ্যায় কিছুদিন সেবন করিতে দিলে ভাল হয়; বিশেষতঃ বালক-দিগের পক্ষে। এইরূপ কিছুদিন নেট্রম-সল্‌ফ সেবনের পর প্রাতে ও বৈকালে ক্যাল্‌-ফস্‌ ৩ × সেবন করিতে দিলে পীড়া এককালে আরোগ্য হইয়া যায়। পীড়ার আক্রমণ কালে ঔষধ সকল্‌ নিম্নক্রম দিয়া ক্রমে উচ্চক্রম ও ঔষধ সকলই উষ্ণ জল সহ সেবন করিতে দিবে। ইহাতে শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া যায় ও আক্ষেপিক পীড়া হইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়। শ্লেষ্মা তরল করিবার জন্য বক্ষে উষ্ণ পুল্‌টিস দেওয়া যুক্তিযুক্ত। রোগী সুস্থ হইলে শীতল জলে স্নান করিতে উপদেশ দিবে কিন্তু স্নানের পর যাহাতে শরীরে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার চেষ্টা করিবে। দীর্ঘকাল ঔষধ সেবনে পীড়া একেবারে নিরাময় হইতে দেখা যায়।

৪। DISEASES OF THE LUNGS.

(ডিজিজেজ অফ্‌ দি লংস)

ফুসফুস পীড়া সমূহ।

ফুসফুসে নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে, ক্রমে সকল পীড়ার লক্ষণ, বিবরণ ও চিকিৎসাদি লিখিত হইতেছে।

১ম। Congestion of the Lungs (কঞ্জেশ্চন অফ্ দি লংস) ফুসফুসে রক্তাধিক্য। ইহা দুই প্রকার, একটিভ ও প্যাসিভ।

Active congestion—ধামনিক রক্তাধিক্যতা—কারণ; শরীর অতিশয় উষ্ণ বা কার্য্যাদি দ্বারা অবসন্ন হইবার পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, এই প্রকারের রোগী বড়ই কষ্টকর। অতিশয় কষ্টকর পরিশ্রম, অত্যুষ্ণ বায়ু বা উত্তেজক বাষ্পের আঘ্রাণ। এতদ্ভিন্ন ফুসফুসের নানাপ্রকার পীড়া যথা;—ফুসফুস প্রদাহ, প্লুরিষী, ব্রঙ্কাইটীস কিম্বা টিউবার্কিউলার পীড়ার জন্ত গৌণরূপেও হইয়া থাকে।

লক্ষণ—অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, সামান্ত কাসি তৎসহ থুতু বা রক্ত-মিশ্রিত তরল শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও সামান্ত জ্বর, ফুসফুসের মর্ম্মর শব্দ অল্প ও শ্বাসনালীর শব্দ অধিক হয়। আঘাতে পূর্ণ গর্ভ দেখা যায়; পীড়া শীঘ্রই আরাম হয় অথবা ফুসফুস প্রদাহে পরিণত হয়; কখন মৃত্যু হইয়া থাকে।

Passive congestion—শৈরিক রক্তাধিক্যতা—বৃদ্ধবয়সে বা দুর্ব্বল-কর পীড়ায় অনেকদিন চিৎ হইয়া কিম্বা একপার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকাজন্ত রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইয়া রোগীর পৃষ্ঠ বা পার্শ্বে রক্তাধিক্যতা হইলে তাহাকে হাইপোষ্টেটিক কঞ্জেশ্চন কহে। আক্রান্তঅংশ স্ফীত, রক্তাধিক্য, ভারবোধ ও তথায় রস জমিয়া থাকে; আবার যখন হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বশতঃ ফুসফুস হইতে হৃদ্‌পিণ্ডে রক্ত প্রত্যাগমন করিবার বাধা প্রযুক্ত ফুস-ফুসে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, তখন তাহাকে অবষ্ট্রাকৃটিভ কঞ্জেশ্চন কহে। ইহাতে ফুসফুস বড়, কাল্‌চে, বাদামীবর্ণ ও অধিক স্থিতিস্থাপক হয়। কাটিলে প্রথমে বাদামী লাল পরে ঘোর লালবর্ণ হয়। ফুসফুসের বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না তবে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার শিথিলতা, শ্বাসকষ্ট, কাসি, শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

২। EDIMA OF THE LUNGS (ইডিমা অফ্‌ দি লংস)।

অন্য নাম—পালমোনারি ইডিমা। বাঙ্গালা নাম ফুসফুসের শোথ।

সংজ্ঞা—ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ মধ্যস্থ বিধান ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা সকল মধ্যে রস সঞ্চিত হইলে তাহাকে ফুস্‌ফুসের শোথ কহে।

কারণ—টিউবার্কল পীড়া, রক্তাধিক্যতারপর রসস্রাব বা কোন কোন প্রকার অর্ব্বুদাদি হওয়া জন্য পীড়া হইলে স্থানিক শোথ হয়। হৃদপিণ্ডের পীড়াবশতঃ সমস্ত ফুস্‌ফুসের শোথ দেখা যায়; এতদ্ভিন্ন অত্যন্ত রক্তাল্পতা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, প্রস্রাবযন্ত্রের পীড়া, ফুস্‌ফুস প্রদাহ, মস্তিষ্ক পীড়া জন্য শোথ হয়।

লক্ষণ—অতিশয় শ্বাসকষ্ট, রোগী হাঁপাইতে থাকে, গলায় ঘড়ঘড়ে শব্দ ও বক্ষের পেশী সকল অতিশয় সঞ্চালিত হয়। উদ্বেগ ও বক্ষের চাপ অত্যধিক দেখাযায়। সর্ব্বদা ক্ষুদ্র অথচ কষ্টকর কাসি সহ রক্তমিশ্রিত থুতু থুতু শ্লেষ্মা উঠে; হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও আন্দোলিত; মুখ প্রথমে লালবর্ণ ও চক্‌চকে; কিন্তু যখন হৃদপিণ্ডের বামদিকে ভেণ্ট্রিকেল অবশ বা অধিক রস সঞ্চিত হওয়ার জন্য শ্বাস গ্রহণ করিতে অপারক হয় তখন মুখ বিবর্ণ, নাড়ী দুর্ব্বল, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি শীতল, শ্বাসকষ্ট, ও তন্দ্রা উপস্থিত হয় কিন্তু কাসি থাকে না। আঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দশ্রুত হওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ দুর্ব্বল, স্থানে স্থানে বিশেষতঃ ফুসফুসে নিম্নাংশে ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

উপরোক্ত কয়েকপ্রকার পীড়ার চিকিৎসা একত্রিত লিপিবদ্ধ করা গেল। তরুণ ধামনিক রক্তাধিক্য পীড়ায় ফেরম্‌-ফস্‌রিকম্‌ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে। তৎসহ দুর্ব্বলতা থাকিলে কেলি-ফস্‌ সহ পুনঃ পুনঃ দিতে হয়। শৈরিক রক্তাধিক্যতা বা ফুস্‌ফুসের শোথ পীড়ায়

কেলি-মিউর, নেট্রম-মিউর, ক্যালকেরিয়া-ক্লোরিকা বিশেষ আবশ্যক শৈরিক রক্তাধিক্যতায় ক্যাল-ক্লোর ও নেট্রম-মিউর খুব উপকারী। ফুস্‌ফুসের শোথ পীড়াতে ক্যাল-ক্লোর, নেট্রম-মিউর ও কথন কথন কেলি-মিউর দিতে হইবে। হৃদপিণ্ডের পীড়া জন্য এই পীড়া হইলে তাহার নিমিত্ত ফেরম-ফস্ বা ক্যাল-ফস্ দ্বারা হৃদপিণ্ডের বলাধান করিতে চেষ্টা করিবে। এতদ্ভিন্ন কেলি-সল্‌ফ আবশ্যক। সকল প্রকারেই বক্ষে মালিস ও উষ্ণজলের উত্তাপ দেওয়া কর্ত্তব্য; রোগীকে রৌদ্র ও বিশুদ্ধবায়ু সঞ্চালিতগৃহে উত্থানভাবে শায়িত রাখিবে। দুগ্ধাদি তরল ও লঘুপথ্য দিবে।

৩। HÆMOPTYSIS (হিমপ্টিসিস)।

রক্তোৎকাস।

সংজ্ঞা—কাসির সহিত ফুস্‌ফুস হইতে রক্ত নিঃসৃত হইলে তাহাকে রক্তোৎকাস কহে। এই রক্ত শ্বাসযন্ত্রের যে কোন স্থান হইতে আসিয়া থাকে।

কারণ—অতিশয় উচ্চ স্থানে উঠিবার কালীন কষ্ট ও কাসি হওয়া; সজোরে বাঁশী বাজান; অতিশয় বেগ প্রদান করণ, ঋতুবন্ধ হইয়া তজ্জন্য ভাইকেরিয়স স্রাব, তীক্ষ্ণ পদার্থাদির আঘ্রাণ লওয়া, স্থানিক বাহ্য আঘাত; স্কার্ভী, ইয়োলো-ফিবার ও পরপরাদি পীড়ায় রক্ত দূষিত হওয়া, রক্তহীনতা, লেরিংস্, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই ইত্যাদির প্রদাহ ও রক্তাধিক্য বা ক্ষত হওয়া; ব্রঙ্কাইটীস্, ফুস্‌ফুস প্রদাহ, ক্ষয়কাস ইত্যাদি; হৃদপিণ্ডের পীড়া; অতিশয় কাসি ও ফুস্‌ফুসে বেগে ধারণ। ক্যান্‌সার, ফুস্‌ফুস মধ্যে ক্ষুদ্রধমন্যর্ব্বুদ, বাতধাতুগ্রস্তবৃদ্ধব্যক্তি।

টিউবার্কল পীড়া, কথন কথন বক্ষের ধমন্যর্ব্বুদ ফাটিয়া বা অন্য কারণে ফুস্‌ফুস মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া ফুস্‌ফুসের আকার ক্ষুদ্র হইলে ইহাকে

ফুস্‌ফুসের এপোপ্লেক্সি কহে, এই পীড়া সচরাচর দেখাযায় না; অনেক লক্ষণ রক্তোৎকাসের ন্যায়।

লক্ষণ—কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ না হইয়া রক্তোৎকাস হয়; কখন বক্ষে ভারবোধ, বক্ষপূর্ণ, হাঁপানি, শ্বাসকষ্ট, গলার ভিতর উত্তাপ ও সুড়সুড় করিয়া বা গলায় লবণস্বাদ হইয়া রক্তোৎকাস হয়। সচরাচর কাসিতে কাসিতে অল্প ও কখন কাসি সহ নাক ও মুখ দিয়া অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হয়। কখন তৎসহ বমনও থাকে। কখন সামান্য রক্ত ও কদাচিৎ অধিক মাত্রায় রক্তস্রাব হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। রক্তোৎকাসের রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ থুতু মিশ্রিত; হঠাৎ ও অধিক মাত্রায় বাহির হইলে কদাচিৎ উহা অপরিষ্কৃত ও কালবর্ণ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ উক্ত রক্ত তরল কদাচিৎ চাপ চাপ বাহির হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে রক্তের কোনপরিবর্ত্তন দেখা যায় না। কখন অতি অল্প সময় স্থায়ী ও কখন গয়েরের সহিত মধ্যে মধ্যে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন পুনরাক্রমণ ও কখন নিয়মিতরূপে সময় সময় রক্তনিঃসৃত হইতে দেখা যায়। বক্ষ পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুস মধ্যে আর্দ্র শ্লেষ্মার ন্যায় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। রক্তস্রাবের পরিমান ও স্থায়ীত্বানুযায়ী অধিক বা অল্প মাত্রায় শারীরিক লক্ষণও প্রকাশ পায়। রক্তোৎকাস হইয়া প্রায় হঠাৎ মৃত্যু হয় না, কিন্তু অধিক রক্তস্রাব হওয়া জন্য অথবা ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য প্রযুক্ত শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। জ্বর প্রায়ই দেখা যায়, নাড়ী পূর্ণ দড়ির ন্যায় মোটা ও কোমল। রক্ত বাহির হইয়া ফুস্‌ফুস মধ্যে থাকিয়া গেলে ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ ও তাহা হইতে ক্ষয়কাসও হইতে পারে।

নির্ণয়—ফুসফুস, নাসিকা, মুখ গলা হইতে রক্তস্রাব প্রায় একই প্রকার। মুখ, নাক ও গলা পরীক্ষা ও স্রাবের প্রকৃতি অনুসারে স্থির করিতে হয়। বক্ষ পরীক্ষা দ্বারা বুঝিতে হইবে।

ফুসফুস্ বা হৃদপিণ্ডের পীড়ার কোন প্রকার ইতিহাস থাকিলে, ফুস্ফুসাদি ভার ও অসুস্থবোধ, লবণাক্ত আস্বাদযুক্ত রক্ত ও গলায় সুরসুরি হইয়া কাসিতে কাসিতে রক্ত উঠিলে; রক্ত লালবর্ণ ও থুতুমিশ্রিত হইলে রক্তোৎকাস; আর উদরের কোনপীড়া বা প্লীহা, যকৃৎ পীড়া; উদরে ভারবোধ ও বমনোদ্বেগ হইয়া রক্ত বমন হইলে এবং রক্ত চাপ চাপ অথচ কালচে পাতলা, আহারাদিদ্রব্যমিশ্রিত থাকিলে রক্তবমন বুঝিতে হইবে। রক্তোৎকাসের রক্ত ক্ষার ও বমিত রক্ত অম্লধর্ম্মাক্রান্ত।

চিকিৎসা।

রক্তোৎকাস পীড়ার চিকিৎসা সাধারণ রক্তস্রাব পীড়ার ন্যায়; রক্তের বর্ণাদি দেখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। রক্তোৎকাস পীড়ায় ফেরম-ফস্ প্রধান ঔষধ; পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে; রোগী দুর্ব্বল হইলে তৎসহ কেলি-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য; ক্যাল-ফস্ মধ্যে মধ্যে দিলে বলকারক হইয়া উপকার করে। দুর্ব্বল রক্তহীন ব্যক্তির রক্তোৎকাস পীড়ায় রক্ত ফ্যাকাসেবর্ণ হইলে নেট্রম্-মিউর ভাল। কেহ কেহ সকল প্রকার রক্তস্রাব পীড়ায় নেট্রম্-সল্ফের উপকারিতা স্বীকার করেন। কিন্তু টিউবার্কল জনিত হইলে ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-ফস্ উপকারী। রোগীকে স্থির হইয়া উত্থানভাবে শায়িত রাখিবে; বক্ষে শীতল জল বা বরফ দিবে। গৃহে বায়ু সঞ্চালিত রাখিবে। রোগীকে উঠিতেদিবে না কষ্টকর কার্য্যাদি করিতে বিরত রাখিবে। তরল লঘুপথ্য উপকারী।

৪। LOBER PNEUMONIA (লোবার নিউমোনিয়া)।

ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ।

অন্যনাম—ক্রু,পস্‌ নিউমোনিয়া; ফাইব্রস্‌ নিউমোনিয়া; নিউমোনাই-টীস; নিউমোনিক ফিভার।

সংজ্ঞা—কেবল মাত্র ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ মধ্যে প্রদাহ হইলে তাহাকে নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহ কহে। এই প্রদাহ সহ প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকে। একটী ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হইলে তাহাকে Single Pneumonia (সিঙ্গেল নিউমোনিয়া) ও দুইটী ফুস্‌ফুসে প্রদাহ হইলে তাহাকে Double Pneumonia (ডবল নিউমোনিয়া) কহে; ডবল নিউমোনিয়া কঠিন পীড়া। নিউমোনিয়া সহ প্লুরা প্রদাহিত হইলে Pluero Pneumonia (প্লুরো নিউমোনিয়া) কহে। এক দিকের ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহিত হইলে প্রায় দক্ষিণদিকেরই ফুসফুস্‌ আক্রান্ত হয়।

কারণ—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা। যদি কোন ব্যক্তি অধিক মাত্রায় বৃষ্টিতে ভিজিতে বাধ্য হইয়া আর্দ্র বস্ত্রাদিতে অনেকক্ষণ অথবা আর্দ্র মৃত্তিকায় শয়ন করিয়া থাকা ও শীতল বায়ুতে অধিকক্ষণ অনাচ্ছাদিত গাত্রে অবস্থান করা, স্যাঁতসেঁতে মাটীতে বসিয়া থাকা; বক্ষে কোনপ্রকার আঘাত, পঞ্জরস্থ অস্থি ভগ্ন হইয়া তৎকর্ত্তৃক আঘাত বা উত্তেজিত হওয়া, নিকটস্থ কোন যন্ত্র প্রদাহিত হইয়া তথা হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হওয়া। বালকেরা ফুটবল বা অন্য কোন প্রকার পরিশ্রমজনক খেলা করিবার কালীন ঘর্ম্মাক্ত হইয়া যদি ঠাণ্ডা হইবার জন্য গাত্র বস্ত্র ত্যাগ করিয়া শরীরে ঠাণ্ডা বায়ু লাগায় বা হঠাৎ শরীরে শীতল জল দেয়, তাহা হইলে হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ বা ঠাণ্ডা লাগা জন্য দুর্ব্বল ও ক্লান্ত ফুসফুস সহজেই প্রদাহিত হয়। হাম, বসন্ত,প্লুরিষী, টাইফয়েড্‌ জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর, ইত্যাদি পীড়ার সহিত ও বর্ত্তমান থাকে।

১ম বা রক্তাধিক্য অবস্থা—এই অবস্থায় ফুসফুস ভারি ও সহজাবস্থা হইতে সামান্ত কঠিনাকার, ফুসফুসের বর্ণ ঘোর লাল বা লালাভ বাদামীবর্ণ দাগ দাগ বিশিষ্ট হয়। কর্ত্তন করিলে রক্তমিশ্রিত রস স্রাব ও বায়ুকোষ সমূহ রস দ্বারা পূর্ণ দেখা যায়, এই অবস্থা কয়েকঘণ্টা হইতে ২।৩ দিন থাকিয়া পরে দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হইলে ফুসফুস বড়,ভারি,স্থিতিস্থাপক শক্তি হীন ও সহজে ছিন্ন হইয়া থাকে। জলে ডুবিয়া যায়, কাটিলে কর্ত্তিত স্থান শুষ্ক, লালাভ বাদামীবর্ণ ও বায়ু লাগিয়া উজ্জ্ববর্ণ হয়। বায়ুকোষ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনালী সমূহ সৌত্রিক ও রক্তের লাল কণিকা, পূয় ও এপি-থিলিয়ম কোষ দ্বারা পূর্ণ হইয়া থাকে। এই অবস্থায় সিকি পরিমাণ রোগীর মৃত্যু হয়। পরে তৃতীয়াবস্থায় উপনীত হয়—এই অবস্থায় ফুসফুস ভারি ও কঠিন থাকে কিন্তু পূর্ব্বের বর্ণ পরিবর্ত্তন করিয়া বাদামী বা পাংশু বর্ণ দাগ দাগ ও ক্রমে সমস্ত অংশই পাংশুবর্ণ হইয়া যায়। বায়ুকোষাদিতে যে সকল স্রাবিত পদার্থ সঞ্চিত ছিল তাহারা কোমল ও বিকৃত হইয়া পূয়াকারে পরিণত ও অনেক রোগী এই অবস্থায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পরে চতুর্থাবস্থায় উপনীত হয় এই সময় পূয়াদি ক্রমে আশো-ষিত অথবা কাসির সহিত নিঃসৃত হইয়া বায়ুকোষাদিকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করিয়া দেয়। বক্ষ পরীক্ষা দ্বারা এই কয়েক অবস্থায় নিম্ন-লিখিত লক্ষণ সমূহ দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় দর্শনে আক্রান্ত স্থানে বক্ষের সঞ্চালন হ্রাস ও হস্তার্পণে ভোকাল-ফ্রেমিটস্ সহজাবস্থাপেক্ষা বৃদ্ধি হয়; আঘাতে ;—বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, শূন্যগর্ভ শব্দ শ্রুত হওয়ায়। আকর্ণনে ;—শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল ও শ্বাসনালীর শব্দের ন্যায় বোধ হয়। শ্বাস গ্রহণকালে ক্রিপিটেণ্ট ও কখন সব ক্রিপিটেণ্ট-রল শুনিতে পাওয়া যায়।

দ্বিতীয়াবস্থায়—দর্শনে; আক্রান্ত অংশের বক্ষের বিস্তৃতি কম ও সুস্থাংশে বৃদ্ধি এবং দুইদিক আক্রান্ত হইলে তখন কেবলমাত্র উপরের অংশমাত্র

সঞ্চালিত হইতে দেখাযায়। হস্তার্পনে;—ভোকাল-ফ্রেমিটস্‌ অর্থাৎ বাক্যাভিঘাত অধিক হয়, কদাচিৎ দেখা যায় না। আঘাতে;—পূর্ণগর্ভ, কিন্তু বায়ুকোষ সমূহ সম্পূর্ণরূপে কঠিণাকার না হইলে শূণ্যগর্ভ হইয়া থাকে। পশ্চাদিক পূর্ণ ও সম্মুখদিক শূন্যগর্ভ হইয়া থাকে। আকর্ণনে;—কেবলমাত্র শ্বাসনালির শব্দের ন্যায় শব্দ পাওয়া যায়। ব্রঙ্কোফনী ও পোক্ট্রালকী শব্দ শ্রুত হয়; সবক্রিপিটেণ্ট-রলও শুনিতে পাওয়া যায়; কেহ কেহ বলেন শ্বাস গ্রহণের শেষ সময়ে ক্রিপিটেণ্ট-রলও শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। আক্রান্ত স্থানে হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ শ্রুত হয়। তৃতীয়াবস্থায় দর্শনে—পূয় বা স্ফোটকাকারে পরিণত না হইলে দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় দেখা যায়। আরোগ্য হইতে আরম্ভ বা পূয় সকল উঠিয়া গিয়া বায়ু প্রবেশ করিতে থাকিলে বক্ষের সঞ্চালন দেখা যায়, হস্তার্পণে;—বাক্যাভিঘাত বুঝিতে পারায়, আঘাতে;—পূর্ণ গর্ভ শব্দ থাকে না; আকর্ণনে;—শ্বাস প্রশ্বাস উভয় সময়েই ক্রিপিটেণ্ট-রল বা ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়। ক্রমে স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শ্রুত হয়।

উপসর্গ—সচরাচর এই পীড়াসহ প্লুরিষী দেখা যায়, কখন ফুস্‌ফুসের প্রদাহের পর তথায় স্ফোটক; কখন পচনও হইয়া থাকে; কখন হৃদাপিণ্ডের অথবা হৃদপিণ্ডারণের প্রদাহ হয়; মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ অনেক সময় দেখা যায়। কখন কখন ফুস্‌ফুসের স্ফীতি হইয়া থাকে।

ভাবি ফল—সামান্যাকারের পীড়া সহজ। বিশেষতঃ স্থানিক অর্থাৎ কিয়দংশ বা একদিক আক্রান্ত হইলে সহজেই আরোগ্য হয়, দুই দিকের সমস্ত ফুস্‌ফুস্‌ সামান্যাকারে আক্রান্ত হইলে ও রোগীর বল থাকিলে আরোগ্য হয়, কঠিনরূপে আক্রান্ত হইলে মৃত্যু হইয়া থাকে। পচনাদি ও টাইফয়েড অবস্থায় পরিণত না হইলে প্রথমাবধি বাইওকেমিক চিকিৎসায় শতকরা নিরানব্বইটী রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—এই পীড়ায় তিনটী অবস্থা সংঘটিত হইয়া থাকে। প্রথম

শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়, শীত ও কম্প অনেকক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। শীত ও কম্পের পর চারঘণ্টার মধ্যে শরীরের উত্তাপ ১০২।৫ ডিগ্রী ও বার ঘণ্টার মধ্যে ১০৪ ডিগ্রী হইয়া থাকে। বালকদিগের কম্প না হইয়া কখন আক্ষেপ ও বৃদ্ধদিগের কম্প হয়। পরে শরীর উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ, অচাপ্য ও বক্ষে বেদনা, শুষ্ক কাসি, পিপাসা, শিরোবেদনা, সামান্য শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি হয়। পরে বক্ষে বেদনা বেশী হয় ও ক্রমে লৌহকলঙ্ক সদৃশ শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, ইহাকে কঞ্জেষ্টিভ ষ্টেজ বা রক্তাধিক্যাবস্থা কহে। এই সময় সমস্ত ফুসফুস্ বা ফুস্-ফুসের আক্রান্ত অংশে রক্তাধিক্য হয়; এই অবস্থায় ষ্টিথস্কোপ সহযোগে বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে ফুস্ফুসের স্বাভাবিক শব্দের সামান্য দুর্ব্বলতা মাত্র এবং আঘাতে বক্ষঃস্থলের ফাঁপা শব্দই শ্রুত হওয়া যায়; ইহার পর রক্তা-ধিক্য স্থানে রসস্রাব হইয়া ফুস্ফুসের কোষসমূহ রুদ্ধ হইয়া যকৃতের ন্যায় হয়। রসস্রাব আরম্ভ হইলে প্রথমে চুল ঘর্ষণেরন্যায়ক্রমে ফুস্ফুসের নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ এককালে রুদ্ধ হইয়া কেবল মাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস-নালীর শব্দ মাত্র শ্রুত হওয়া যায়; এই সময়ে অতিশয় জ্বর বৃদ্ধি, শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, প্রস্রাব লালবর্ণ ও অতি অল্প পরিমাণ হয়। নাড়ী ক্রমে আরও দ্রুত, ক্ষীণ চাপ্য হইতে থাকে। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ হইতে ১৮০ বার পর্য্যন্তও দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস অতিশয় দ্রুত হয় এমন কি প্রতি মিনিটে ৪০ হইতে ৮০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; নাসিকার পাতা দুটী পুনঃপুনঃ সঞ্চালিত হইতে থাকে; কখন কখন ওষ্ঠ পার্শ্বে ছোট ফুস্কুড়ি বাহির হয়। যে দিকের ফুস্ফুস আক্রান্ত হয় সচরাচর সেই দিকেই ফুস্কুড়ি দেখা যায়। এই সময়ে যে কফ নির্গত হয় তাহা শ্বেত-বর্ণ ও চট্চটে, ইহাকে দ্বিতীয়াবস্থা বা রেড-হিপাটিজেশন ষ্টেজ কহে। এই অবস্থা হইতে ক্রমে তৃতীয়াবস্থায় উপনীত হইলে গ্রে-হিপাটি-জেশন কহে। এই সময়ে হয়ত ক্রমে জ্বর কম ও প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া

রোগী আরোগ্যন্মুখ হয়। হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা সকল উঠিতে থাকে ; চর্ম্ম ক্রমশঃ মসৃণ, শ্বাস কষ্ট কম হইতে থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল হয়; এই সময়ে বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে বক্ষঃমধ্যে সামান্য ঘড়ঘড়ানি শব্দ শ্রুত হয়, এবং আঘাতে বক্ষে পুনরায় শূন্যগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। অথবা কখন কখন এই তৃতীয়াবস্থায় ফুস্‌ফুস মধ্যে পচন আরম্ভ হইয়া থাকে। কখন টাই-ফয়েড্ লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়, তখন শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, এবং প্রলাপাদি বকিতে থাকে, জিহ্বা শুষ্ক হয়। পচা দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা সকল উঠিতে থাকে। বক্ষে ঘড়ঘড়ানি শব্দ প্রচুর পরিমাণে শ্রুত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় ফুস্‌ফুসের আক্রমণের পরিমাণানুসারে লক্ষণেরও হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। একটী বা কতকখানি ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে প্রায়ই আরোগ্য হয়। দুইটী ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইলে পীড়া গুরুতর হইয়া থাকে। শীত, কম্প, জ্বর শিরঃপীড়া, বক্ষেঃ বেদনা, শ্বাসকষ্ট, পিপাসা, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। তদ্ভিন্ন সকল লক্ষণ সর্ব্বদাই প্রকাশ পায় না।

৫। CATARRHAL PNEUMONIA

(ক্যাটারেল নিউমোনিয়া)

অন্য নাম—লোবিউলার নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস।

শিশু, দুর্ব্বল ও রুগ্ন ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হয়। বসন্ত ও শীতকালে এই পীড়া দেখা যায়। কখন হুপিং কফ, স্কার্লেটজ্বর, হাম, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা-টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত ইত্যাদি পীড়ার সহিত উহাদের উপসর্গ রূপে এই পীড়া দেখা যায়। বৃদ্ধ ও শিশুদের ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় কতকগুলি লবিউ-লস বা বায়ুকোষ বায়ু শূন্য ও তাহাতে প্রদাহ হয় এবং কখন সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম

বায়ুনালী হইতে বায়ুকোষ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হয়। ঠাণ্ডা লাগা বা আর্দ্রতা, উত্তেজক বাষ্প, বিকৃত বায়ু, স্যাঁতসেঁতে ও অপরিষ্কার গৃহে বাস ইত্যাদি।

লক্ষণ—হামের দুই সপ্তাহ পরে, ডিপ্‌থিরিয়ায় প্রথম সপ্তাহে, হুপিং কফের ৪।৫ সপ্তাহের কালে এই পীড়া উৎপন্ন হয়; তরুণ ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে কোলাপ্স থাকিলে শীঘ্রই এই পীড়া দেখা যায়। এই পীড়ায় জ্বর ও শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে। কখন কখন শীত ও ঘর্ম্ম হইয়া এই পীড়া আরম্ভ হয়। এই পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪০।৫০ বার হইতে কখন ৬০।৭০ বার হইয়া থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট জন্য নাসিকা-রন্ধ্র প্রসারিত হয়। প্রথমে শুষ্ক, আক্ষেপিক ও কষ্টদায়ক কাসি হয়। শিশুদিগের কফ প্রায় বাহির হয় না, কাসিতে কাসিতে গিলিয়া গেলে। বয়স্কদিগের কাসি বাহির হইলে তাহা রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়, বক্ষে বেদনা হয়। সচরাচর জ্বরের উত্তাপ ১০২।১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত ও কখন ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্তও দেখা যায়; ইহা দ্বারা প্রায় দুটী ফুস্‌ফুসই আক্রান্ত হয়; ত্বক্ উত্তপ্ত ও ঘর্ম্মযুক্ত; নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও চাপ্য, পরে দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও কখন অনিয়মিত এবং নাড়ীর গতি ১০০ হইতে ১৮০ বার স্পন্দন ও জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, পরে শুষ্ক ও ময়লাবৃত হয়। পিপাসাধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য ও কখন বমন এবং বালকদিগের বমন সহ শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ কখন উদরাময় হয় বিশেষতঃ হামের সহিত এই পীড়া হইলে। চক্ষু বসা, মুখ শীর্ণ হয়; বৃদ্ধ বয়সে অনেক সময় ইহাতে শ্বাসকষ্ট, অনিদ্রা ও শিশুদিগের অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। কখন শিশুদের আক্ষেপ হয়। ক্রমে কাসি খুব সরস ও ঘড়ঘড়ে এবং বালকদের কফ না বাহির হওয়া জন্য অনেক সময় আক্ষেপ ও বয়স্ক ব্যক্তিদের প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। বক্ষ পরীক্ষা করিলে প্রথমে শুষ্ক কুইং শব্দ ও পরে তরল পদার্থ মধ্য

দিয়া বায়ু গমনাগমন জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রল্‌স শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। এই পীড়ায় ২।৩ দিন মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে, সচরাচর ১ হইলে ২১ দিন ভোগ করিয়া ক্রমে আরোগ্য হয়। কখন রোগী আরও বেশী দিবস কষ্ট পায়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ও লোবার-নিউমোনিয়ায় প্রভেদ নির্ণয়—ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া ক্রমে আরম্ভ হয়, ব্রঙ্কাইটীস্, মিলমিলা, হুপকাসির পর এই পীড়া দেখা যায়; প্রদাহিত স্থানের ন্যূনাধিক্যানুযায়ী জ্বরের উত্তাপ হ্রাস বা অধিক হয়, শ্লেষ্মা চট্‌চটে ও উজ্জ্বল; বয়স্কের রক্ত মিশ্রিত, শ্বাসকষ্ট ও মুখ বিবর্ণ, অনেকদিন স্থায়ী ও ব্রঙ্কাইটীসের অনেক লক্ষণ থাকে। লোবার-নিউমোনিয়া হঠাৎ আরম্ভ, জ্বরের উত্তাপ বেশী ও অবিরাম; সচরাচর ৫ হইতে ৯ মধ্যে দিন হঠাৎ উত্তাপ হ্রাস হয়; শ্লেষ্মা রক্তমিশ্রিত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রায় এক দিক আক্রান্ত ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া দুই দিক আক্রান্ত হয়।

ইহার চিকিৎসা ব্রঙ্কাটীস্ ও ফুস্‌ফুস প্রদাহের ন্যায়, এজন্য একত্রেই লিখিত হইল।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় শীত, কম্প, জ্বর; শরীর উত্তপ্ত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক কাশি, বক্ষে বেদনা ইত্যাদি। রক্ত মিশ্রিত কাসি, পিপাসা, সমস্ত শরীরে বেদনা; অর্থাৎ রক্তাধিক্যা-বস্থায় ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরিএটিকম্—দ্বিতীয়াবস্থায়, যখন ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রস জমিয়া কোষসমূহ বদ্ধ হয় ও শ্বেতবর্ণ চট্‌চটে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। শ্বাসকষ্ট প্রবল হয়; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত ও কোষ্ঠবদ্ধ। ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—প্রথমাবস্থার শেষে শুষ্ক ও গলা সুড়সুড়্‌ করিয়া কাসি হয়, অথচ ফেরম্‌-ফস্‌ দ্বারা উপকার না হইলে। অথবা যখন গলা ঘড়ঘড়্‌ করে, কাসিলে স্বচ্ছ তরল, জলবৎ শ্লেষ্মা প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত ও প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান থাকে; কখন কখন নিঃসৃত শ্লেষ্মা লবণাস্বাদ হয়। সামান্য কাসিলেই থুথু মত শ্লেষ্মা সহজেই উঠে। কাসিবার কালে চক্ষু দিয়া জল পড়ে। জিহ্বা পরিষ্কার ও থুতু দ্বারা আবৃত। ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্‌—ইহা তৃতীয়াবস্থার ঔষধ। যখন তরল হরিদ্রা-বর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয় ও বক্ষে শোঁ শোঁ শব্দ অথবা ঘড়ঘড় করে। প্রথমাবস্থায় জ্বর হওয়ার কালেই যদি ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন ও রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা যায়, তবে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া প্রথমাবস্থাতেই পীড়া আরোগ্য হয়। চর্ম্ম শুষ্ক ও রূক্ষ। কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা উঠে অথচ রোগী তাহা গিলিয়া ফেলে। পিচ্ছিল, ঘন, হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—যখন পূয়ঃবৎ শ্লেষ্মা সহ রক্তের ছিট থাকে। অর্থাৎ রোগী তৃতীয়াবস্থা হইতে আরাম হইতে থাকে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—টাইফয়েড্‌ অবস্থা অথবা রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত হইলে, চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে; নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষীণ, অথবা ফুস্‌ফুস্‌ পচিতে থাকে। তন্দ্রা, প্রলাপ বিকারাদির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে শ্বাসকষ্ট ও দুর্ব্বলতা জন্য দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় দুই এক মাত্রা করিয়া দিলে উপকার হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—প্রথমাবস্থায় বলকরণ জন্য ও রোগান্তে শরীরের পুনর্গঠন, ক্ষুধা বৃদ্ধি জন্য মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য।

মন্তব্য—এই পীড়া যদি কঠিন পীড়া বটে তথাপি বাইওকেমিক চিকিৎসায় অতি সুন্দর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমাবধি ফেরম্‌-ফস্‌ ও

কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে ও পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে। ইহাতে প্রায়ই দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হইতে পারে না, প্রথমাবস্থাতেই যদি চর্ম্ম শুষ্ক ও রূক্ষ থাকে ও ফেরম্-ফস্ ব্যবহারে ভালরূপ ঘর্ম্ম উৎপাদন না হয় তবে কেলি-সল্‌ফ ও ফেরম্-ফস্ সেবন করিতে দিবে; ও রোগীকে পিপসানুসারে উষ্ণ জল পান এবং উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা রোগীর গাত্র সম্পূর্ণরূপে আচ্ছাদিত করিয়া রাখিলে প্রচুর ঘর্ম্মোৎপাদন হইয়া পীড়ার উপশম এবং শরীরের চর্ম্ম মসৃণ ও কোমল হয়। উষ্ণ জলে পাদদ্বয় ডুবাইয়া রাখিলে উপকার পাওয়া যায়। বক্ষের বেদনা স্থানে ফেরম্-ফস্ লোশন পটি দিয়া তদুপরি উষ্ণ পুল্‌টিসদিলে প্রভূত উপকার পাওয়া যায়। পুল্‌টিস্ ঠাণ্ডা হইতে দেওয়া উচিত নহে। দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় পুল্‌টিস্ বড়ই উপকারী। তখন কেলি-মার এর লোশন, বা মালিস প্রস্তুত করিয়া বক্ষে মালিস করিবে ও তদুপরি পুল্‌টিস্ দিবে। রোগীকে স্থির ভাবে শায়িত রাখিবে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করিবে। স্পাঞ্জিওপাইলিন দ্বারা বক্ষ আবৃত করা মন্দ নহে। রোগীকে ঠাণ্ডা জল পান করিতে দেওয়া উচিত নহে, সর্ব্বদাই ঈষদুষ্ণ জল পান করিতে দিবে। অবস্থানুসারে লক্ষণ দেখিয়া যখন যে ঔষধ আবশ্যক তাহা প্রদান করিবে। ফেরম্-ফস্ প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত আবশ্যক হয়। প্রলাপাদি অথবা অন্য লক্ষণ থাকিলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে। পীড়াকালে রোগীকে খুব সাবধানে রাখিবে। পীড়া আরোগ্য হইবার পরও রোগীকে কিছু দিন সাবধানে রাখা উচিত নতুবা পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা। ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত সেবন করাইবে। পথ্য—লঘু, তরল ও বলকারক দিবে। দুগ্ধ, সাগু, শঠি কিম্বা বার্লির পালো, মুসুরির যূস ইত্যাদি।

৬। CHRONIC INTERSTITIAL PNEUMONIA.

ক্রনিক ইণ্টারষ্টিশিয়েল-নিউমোনিয়া।

অন্যনাম—ফাইব্রইড-ইণ্ডিউরেশন, সিরোসিস অফ দি লংস।

সংজ্ঞা—যখন ফুসফুসস্থ বায়ু কোষের সংযোজক বিধান সকলের প্রদাহের পর তথায় সৌত্রিক পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বায়ুকোষ সকলকে সংকুচিত করিয়া দেয় তখন তাহাকে পুরাতন সৌত্রিক ফুস্‌ফুস প্রদাহ কহে।

কারণ ও নিদান—কয়লার খনিতে কার্য্য করা, বা প্রস্তর কাটা লোক অথবা যাহাদিগকে সর্ব্বদা ধুলা গুড়াদি আঘ্রাণ করিতে হয় তাহাদেরই এই পীড়া অধিক দেখা যায়। তরুণ ফুসফুস প্রদাহ ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াদির পর অথবা নানাপ্রকার পুরাতন শ্বাসনালী পীড়ার পর ইহা দেখা যায়। তদ্ভিন্ন টিউবার্কল পীড়া, এম্ফেসিমা ইত্যাদি। ইহাতে বায়ু-কোষ মধ্যস্থ সংযোজক তন্তুদিগের বৃদ্ধি হইয়া বায়ুকোষ সমূহকে সংকুচিত করিয়া থাকে তজ্জন্য শ্বাসনালী সকল প্রসারিত হয়। ফুসফুসাবরণও উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া ফুসফুসসহ সংযুক্ত হইয়া থাকে এবং উহা পুরু ও দৃঢ় হয়।

লক্ষণ—আস্তে আস্তে এই পীড়া আরম্ভ হয়। পীড়ার বৃদ্ধি সহিত কাসি ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও পাকা পূয়ের ন্যায় শ্লেষ্মা নিস্থৃত হয়; কদাচিৎ রক্ত উঠে, কখন কখন শ্বাসনালীর বিস্তৃতি হইয়া তাহার লক্ষণ প্রকাশ করে ও শ্বাসকষ্ট হয়; বিশেষতঃ উপরে উঠিতে শ্বাসকষ্ট অধিক দেখা যায়। পূয়োৎপত্তি হইলে জ্বর বা পূয়জ জ্বরের লক্ষণ থাকে ও শরীর বলহীন এবং শীর্ণ হয়। দর্শনে, আক্রান্ত বক্ষাংশ সংকুচিত ও সঞ্চালন বিহীন ও দুই পর্শুকার (রিব) মধ্যস্থান সংকুচিত দেখা যায়। আঘাতে; পূর্ণ ও দৃঢ় হওয়ার শব্দ অনুভূত হয়। আকর্ণনে ফুস্‌ফুসের

নিম্নদিকে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল ও উপরের অংশে অধিকও সজোর দেখা যায়। শ্বাসনালীর শব্দ অনুভূত হয়। বক্ষের নিম্নদিকে ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়। আক্রান্ত দিকে হৃদপিণ্ড সরিয়া যায়। এই পীড়া অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; কেবল এই পীড়ার কারণে মৃত্যু প্রায়ই দেখা যায় না। শোথ বা হৃদপিণ্ডের পীড়াই মৃত্যুর কারণ হয়। অনেক সময় পীড়া নির্ণয় করা কষ্টকর।

চিকিৎসা।

ইহা পুরাতন প্রকারেই দেখা যায়; কেলি-মিউর সেবন ও ইহার মালিসই প্রধান ঔষধ। কখন কখন ক্যালকেরিয়া-ক্লোরিকা সহ সেবন করিতে দিতে হয়। উষ্ণ স্বেদ বিশেষ উপকারী। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে ও ধুম, ধুলা গুড়াসংযুক্ত স্থান হইতে দূরে যাহাতে উত্তেজনা না হয় তাহার বিশেষ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। ক্যালকেরিয়া-ফস্ফরিকম্ দ্বারা রোগীর বলাধানের চেষ্টা করিবে। গাঢ় পূয়বৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে সাইসিসিয়া ও তরল হইলে কেলি-সল্ফ দিতে হয়। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে সেই মত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৭। EMPHYSEMA OF THE LUNGS

(এম্ফিসিমা অফ্ দি লং)।

সংজ্ঞা—কেবলমাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষ সকল দ্বারা ফুস্ফুস নির্ম্মিত; বয়ুকোষ সকল সচরাচর যেরূপ থাকে তাহা অপেক্ষা বৃহৎ হইলে ও তাহাদের স্থিতিস্থাপকতা শক্তি হ্রাস হওয়া জন্য বায়ুকোষ সকলে অধিক মাত্রায় বায়ু সঞ্চিত হইয়া থাকিলে, তাহাকে এম্ফিসিমা কহে।

ইহা দুইপ্রকার ইণ্টার-লবিউলার এবং ভেসিকিউলার; যখন বায়ু-কোষের সংযোজক তন্তু সকলে বায়ুসঞ্চিত হয় তখন ইণ্টার লবিউলার ও যখন বায়ুকোষ সমূহ বিস্তৃত হওয়া জন্য তথায় অধিক বায়ু সঞ্চিত হওয়া জন্য অধিক স্ফীত হয় তখন ভেসিকিউলার-এম্ফিসিমা কহে।

নিদান—বায়ুকোষ সমূহ নিশ্বাস গ্রহণকালে স্ফীত ও প্রশ্বাস কালে সংকুচিত হইয়া থাকে। ইহার কারণ বায়ুকোষ সমূহে ক্যাল্‌-কেরিয়া-ক্লোরিকা নামক পদার্থ পরিমাণ মত থাকা জন্য উহাদের স্থিতি-স্থাপকতা শক্তি থাকে। উক্ত ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকার ন্যূনতা হইলে সংকোচন ক্রিয়ার হ্রাস হওয়া বশতঃ আবশ্যকানুযায়ী সংকুচিত হইতে পারে না; এমন কি অনেক সময় অধিক মাত্রায় প্রসারিত হইয়া স্থিতি-স্থাপকতার হ্রাস জন্য বায়ুকোষ ফাটিয়া দুই তিনটী বা ততোধিক কোষ একত্রে মিলিয়া একটি বৃহৎ বায়ুকোষ নির্ম্মাণ করিয়া থাকে। ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকার অভাবই ইহার প্রধান কারণ। ইণ্টার-সেলিউ-লার প্রকারে বায়ুকোষ-ফাটিয়া গিয়া তথা হইতে বায়ু নিঃসৃত হইয়া বায়ু কোষমধ্যস্থ সংযোজক কোষ মধ্যে অবস্থান করে ও ভেসি-কিউলার প্রকারে বায়ুকোষ সমূহের আকার বৃহৎ ও তাহার স্থিতিস্থাপকতা শক্তির হ্রাস হয়।

কারণ—কেহ কেহ বলেন যে বৃদ্ধ বয়সে ফুসফুসের বায়ু-কোষ সকলের স্থিতিস্থাপকতা শক্তির হ্রাস বশতঃ শ্বাস গ্রহণকালে যে পরিমাণে বায়ুগৃহীত হয় প্রশ্বাস কালে তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে বায়ু বাহির হইয়া যায়, এইরূপে বায়ুকোষ মধ্যে ক্রমাগত অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হইয়া উহাদের আকার বৃদ্ধি করিয়া থাকে। তদ্ভিন্ন ফুস্‌ফুসের আংশিক কোলাপ্স বা কঠিন হওয়া জন্য নিশ্বাস গ্রহণ কালে যে বায়ু গ্রহণ করা হয় তাহা দ্বারা চাপ পাইয়া ফুস্‌ফুস্‌ কোষ সমূহ বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহাদের মতে নিশ্বাস গ্রহণই এই পীড়ার কারণ

এজন্য ইহাকে (Inspiratory) নিশ্বাসিক মত কহে। আবার কেহ কেহ কহেন যে, গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন, সজোরে কুন্থন বা বাঁশী বাজাইবার কালে গ্লটিসের ছিদ্র স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু পরিমাণে সংকুচিত হয় এবং নিশ্বাস দ্বারা গৃহীত সমস্ত বায়ু প্রশ্বাসকালে, বাহির হইতে না পারা জন্য ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধদেশেও অরক্ষিত ধার সকলে সঞ্চিত হইয়া তথাকার বায়ুকোষ সকলকে ক্রমশঃ বৰ্দ্ধিত করিয়া থাকে। আবার কেহ কেহ বলেন, যে নিশ্বাস গ্রহণ ও প্রশ্বাস ত্যাগকালীন বক্ষ প্রাচীর প্রসারিত ও সংকুচিত হয়; কিন্তু নিশ্বাস গ্রহণকালে যেরূপ পরিমাণে বক্ষ প্রসারিত হয়, প্রশ্বাসকালে তদনুরূপ সংকুচিত না হইলেই ফুস্‌ফুস মধ্যে বায়ু জমিয়া ক্রমশঃ বায়ুকোষ সকল বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। বৃদ্ধ ও অতি শিশু, গাউটী রোগী ও স্থূলকায় ব্যক্তি-দিগেরই এই পীড়া হয়। তদ্ভিন্ন ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, পুরাতন প্লুরিষী, কোলাপ্স বা গ্যাংগ্রিন অফ দি লংস, হুপিংকাসি, ক্রূপ বা হাঁপানী, আক্ষেপিক কাসি, নানাপ্রকার হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম, গুরুদ্রব্য ভোজন, কুন্থন, পর্ব্বতারোহণ, বাঁশীবাজান ইত্যাদিই উত্তেজক কারণ।

লক্ষণ--এম্ফিসিমা হইলে প্রশ্বাস দ্বারা সমস্ত বায়ু ফুস্‌-ফুস হইতে সুচারুরূপে বাহির হইতে পারে না ও স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস জন্য বায়ু অতি আস্তে বাহির হয়, এজন্য শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, বিশেষতঃ কোন প্রকার পরিশ্রম করিলে অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও কাসি ও কাসিসহ তরল শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। বক্ষে কোন প্রকার বেদনা হয় না, তবে বক্ষে ভারবোধ হয় ও হাঁপানী পায়। এই পীড়ায় ফুস্‌ফুস মধ্যে রক্ত সুচারুরূপে সঞ্চালিত ও পরিষ্কৃত হইতে পারে না এজন্য মুখমণ্ডল বিশেষতঃ ঠোঁট বেগুনিবর্ণ ও শ্বাসগ্রহণকালে নাসিকার ছিদ্র অধিক পরিমাণে, হঠাৎ ও শীঘ্র প্রসারিত এবং পরক্ষণেই দীর্ঘ প্রশ্বাস ও তাহাতে এক প্রকার হুইজীং

শব্দ হয়। বাক্‌শক্তি হ্রাস, শরীর দুর্ব্বল ও শীর্ণ এবং প্রথমে পদাদিতে শোথ ক্রমে সর্ব্বশরীরে শোথ হইয়া থাকে। এই পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ-কোঠরের প্রসারণ বশতঃ ট্রাইকস্পড্‌ রিগার্জ্জিটেশন হইয়া সমস্ত শরীরের শিরাসকলে রক্ত সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়। কোন উচ্চস্থানে উঠিতে বা আহারের পর চলিতে অতিশয় কষ্ট ও বক্ষ চাপিয়া ধরিলে অনেক সময় কষ্টের লাঘব হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়াধিক্য জন্য স্কন্ধদেশ কিছু স্ফীত দেখা যায়; পেশীসকল শিথিল ও ব্রঙ্কাইটীস এবং শ্বাস-কাসের লক্ষণ দেখা যায়। ব্রঙ্কাইটীস থাকিলে শ্লেষ্মা উঠে, নতুবা শুষ্ক কাসি হয়। বক্ষপ্রদেশ গোলাকার ও বক্ষের অস্থি সকল সরল এবং উহাদের মধ্যবর্ত্তী স্থান প্রসারিত ও বক্ষের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু অধিক হয়। প্রতিঘাতে; হাইপার-রেজোনেণ্ট; আকর্ণন দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসিক শব্দ মৃদুভাবে শুনা যায়, উহা কর্কশ ও প্রাশ্বাসিক দীর্ঘ হয়। ব্রঙ্কাইটীস্ থাকিলে ঘড়ঘড়ে শব্দ শ্রুত হয়। স্থানচ্যুত হইয়া হৃদ্‌পিণ্ড নিম্নদিকে নামিয়া আইসে। নিউমো-থোরাক্স পীড়ার সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। নিউমো-থোরাক্স পীড়ায় একদিক ও ইহাতে উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হয়। এম্ফিসিমায় হাইপার-রেজনেণ্ট ও নিউমো-থোরাক্সে টিম্পেনিক শব্দ শ্রুত হয়।

চিকিৎসা।

প্যাথলজি অনুসারে ইহাতে ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা দ্বারাই বিশেষ উপকার হইবার কথা। ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা সেবনে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা বক্ষঃস্থলের অস্থি সকলের মধ্যবর্ত্তী পেশী এবং শরীরস্থ সমস্ত পেশীই শিথিল হয় বলিয়া ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌ উত্তম ঔষধ। বক্ষে ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকমের মলম মালিস করা ভাল। ক্যাল্‌-ক্লোরিকা ও ফেরম্‌-ফস্‌ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। ইহাতে পেশীদিগের

বলাধান ও কোষ সমূহের স্থিতিস্থাপকতা শক্তি বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে। বলকরণ জন্য ক্যাল্-ফস্ মধ্যে মধ্যে দিতে হয়। নিঃসৃত শ্লেষ্মাদির বর্ণ ও তারল্যাদির অনুযায়ী নেট্রম্-মিউর, কেলি-মিউর ব্যবস্থা করিবে; শীতল জলে স্নান, পুষ্টিকর পথ্য লুচি, মোহনভোগ, দুগ্ধ মাংসাদি উপকারী। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত শুষ্ক গৃহে বাস করিবে। অধিক পরিশ্রম ও এক বারে অধিক পরিমাণে আহার নিষিদ্ধ। আস্তে আস্তে ভ্রমণ ও সামান্য পরিমাণে ব্যায়াম উপকারী।

৮। GANGRENE OF THE LUNGS.

(গ্যাংগ্রিন অফ্ দি লংস্)।

ফুস্ফুসের পচন।

নিদান—কখন অল্প স্থান ও কখন সমস্ত ফুসফুসই পচিয়া যায়। সচরাচর স্থানিক পচনই অধিক ও সমস্ত ফুসফুস পচন প্রায় দেখা যায় না। স্থানিক প্রকার পীড়ায় ফুসফুসের নিম্নাংশেই ও মধ্যস্থল অপেক্ষা এক ধার আক্রান্ত হয়। যে স্থানে পচন হয় সেই সমস্ত অংশই সবুজাভ বাদামী বর্ণ এবং কোমল হইয়া শীঘ্রই নষ্ট ও গর্ত্ত হইয়া থাকে। পার্শ্ববর্ত্তী স্থান ঘোর লালবর্ণ কঠিন ও তাহার পার্শ্বে স্ফীতি দেখা যায়। পচন দ্বারা ধমনী নষ্ট হইয়া অনেক সময় প্রচুর রক্তস্রাব ও ফুসফুসাবরক ঝিল্লীতে ছিদ্র হইয়া থাকে। উক্ত উত্তেজক পচনশীল দ্রব্যের উত্তেজনায় শ্বাসনালীর প্রদাহ হয়।

কারণ—কেহ কেহ জীবাণুই পীড়ার কারণ বলেন; অনেকে, বিশেষতঃ বাইওকেমিক চিকিৎসক তাহা বিশ্বাস করিতে পারেন না।

কোন প্রকার বাহ্য বস্তুর প্রবেশই প্রধান কারণ; ব্রঙ্কিয়্যাক্টেসীস, পচনশীল শ্বাসনালী প্রদাহ, ফুসফুসের ক্যান্সার, আঘাত, লোবার নিউ-মোনিয়া; বক্ষে ধমন্যর্ব্বুদ হইয়া তাহার চাপে ফুসফুসের বিধান সমূহ সংকুচিত ও রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্য পচন হইয়া থাকে। সচরাচর বহুমূত্র বা অন্যান্য দুর্ব্বলকর পীড়ার পর রক্তের হীনাবস্থা হওয়া জন্য নানাপ্রকার সেল-সল্টের অভাবই প্রধান কারণ।

লক্ষণ—প্রথমাবধিই রোগী অতিশয় অবসন্ন হয়, অনিয়মিত ও অত্যধিক উত্তাপ এবং শ্বাসনালী সহ সংযোগ হইলেই কাসি সহ পচা দুর্গন্ধ দ্রব্য সকল বাহির হইতে থাকে। শ্লেষ্মা রক্ত মিশ্রিত, পাতলা, বাদামী, ঘোর সবুজ, কালবর্ণ ও অত্যন্ত পচাগন্ধযুক্ত। গন্ধ এত খারাপ যে রোগী নিজেই দুর্গন্ধ জন্য বমি করিতে চায়। কখন কখন গন্ধ লোপ ও পরেই পুনরায় গন্ধ পাওয়া যায়। শ্লেষ্মা ধরিয়া রাখিলে উপরে থুতুথুতু ঘোর সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ ও তৎসহ পূয়ঃ ও শ্লেষ্মা; মধ্যে পাতলা অণ্ড-লালাবৎ এবং নিম্নে সবুজ, বাদামী বা হরিদ্রা বাদামী বর্ণ খণ্ড খণ্ড ফুসফুস বিধান সকল তলানি পড়ে। কখন কখন তৎসহ কাল পচা রক্ত ও শ্লেষ্মা সহ রক্ত দেখা যায় তদ্ভিন্ন রক্তস্রাবও হয়। উত্তাপাধিক্য, সেপ্টিসিমিয়া, অনিয়মিত শীত বা কম্প, জ্বর ও প্রবলঘর্ম্মই প্রধান লক্ষণ। মুখশ্রী বিবর্ণ, উদ্বেগযুক্ত, শীর্ণ, শরীরের চর্ম্ম শিথিল, কুঞ্চিত; নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর এবং আটকান মত। আক্রান্ত দিকে প্রবল বেদনা ও সেই দিকে বাঁকিয়া যায়। অতিশয় কষ্টদায়ক কাসি ও জীবনীশক্তি নষ্ট, শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল এবং টাইফয়েড অবস্থায় উপনীত হয়। আক্রান্ত স্থানের পার্শ্বে পূর্ণগর্ভ ও আক্রান্ত স্থানে শূন্যগর্ভ, ঘড়ঘড়ানি এবং শ্বাসনালীর উচ্চ শব্দ পাওয়া যায়। দুর্গন্ধ পচা মাংসাদির গন্ধ ও মুখের শ্বাসপ্রশ্বাসের গন্ধই পীড়া নির্ণয়ের প্রধান লক্ষণ; যদিও অন্য পীড়ায় গন্ধ হয় বটে তবে এত প্রখর নহে। পীড়া দুরারোগ্য, মৃত্যু নিশ্চিৎ।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্, নেট্রম্-ফস্ ও সাইলিসিয়াই একমাত্র অবলম্বন। আবশ্যকানুযায়ী অন্যান্য ঔষধও ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগীকে স্থিরভাবে বিশুদ্ধ বায়ু ও রৌদ্র সঞ্চালিত কোমল বিছানায় উত্থানভাবে শায়িত রাখিবে। উষ্ণ দুগ্ধ ও তরল বলকারক পথ্য দিবে। কষ্ট নিবারণের চেষ্টা করিবে।

৯। ABSCESS OF THE LUNGS.

য়্যাবসেস্ অফ্ দি লংস্।

ফুসফুসের স্ফোটক।

কখন কখন ফুসফুস মধ্যে স্ফোটক হইয়া থাকে। ইহার ঠিক নির্দ্ধারণ করা কঠিন। চিকিৎসা স্ফোটক, গ্যাংগ্রিন অথবা নিউমোনিয়াদি সদৃশ।

১০। CONSUMPTION OR PHTHISIS.

(কঞ্জম্পশন ; থাইসিস্)

অন্যনাম—পল্মোনারি কঞ্জম্পশন,

ক্ষয়কাস, যক্ষ্মাকাস।

সংজ্ঞা।—ফুসফুস্ মধ্যে গুটিকা (Tubercle) বা রক্ত ও রস সঞ্চয় হইয়া ফুস্ফুসের বিধান সকলের বৈধানিক পরিবর্ত্তন করাইয়া ফুস্ফুসের ক্রমশঃ ধ্বংস ও তাহাতে গহ্বর, রক্তোৎকাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল এবং জ্বরাদি লক্ষণ থাকিলে তাহাকে যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাস কহে ; ইহা তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার। এতদ্ভিন্ন তরুণ নিউমোনিয়ার পর ও ক্ষয় হইয়া থাকে।

নিদান—কাহারও মতে এই পীড়া কেবল প্রদাহ হেতু ও কাহারও মতে অন্য কারণে উৎপন্ন হয়। (Dr. Charcot) ডাঃ চারকট বলেন যে কেবল (Tubercle) গুটিকাজনিতই এই পীড়া হয়। (Dr. Robert) ডাঃ রবার্টের মতে ক্রুপস্, ক্যাটারেল ও পুরাতন নিউ-মোনিয়া, গুটিকা এবং ফুস্‌ফুসের ধমনী মধ্যে রক্তের চাপ আটকাইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে।

কারণ—ফুস্‌ফুসের পুনঃপুনঃ প্রদাহ বা রক্তাধিক্য, বিকৃত রক্ত। যে পরিমাণে ফুসফুসের বিধান সকলের ক্ষয় হয়, তদনুসারে উক্ত বিধান সকলের পরিপোষণ না হওয়া জন্য ফুসফুস্ দুর্ব্বল হওয়া। সম্পূর্ণরূপে ফুসফুস প্রসারিত হইতে না পারা জন্য সমধিক পরিমাণে বাহ্যবায়ু হইতে অক্সিজান গ্রহণাভাবে রক্ত দূষিত হওয়া। শারীরিক রক্তে কোন কোন ধাতব (ইনঅর্গানিক) পদার্থের অভাব। অনুপযুক্ত আহার, অজীর্ণ, দূষিত বায়ু সেবন, হঠাৎ ঋতু পরিবর্ত্তন, পুনঃপুনঃ সর্দ্দি লাগা, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বা রৌদ্র ও বিশুদ্ধ বায়ুর অভাবজনিত গৃহে বাস প্রভৃতি যে কোন কারণে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হওয়া। মানসিক পরিশ্রম, শোক, মনস্তাপ; প্রস্তর চূর্ণ, বালুকা, তুলা, পাট, প্রভৃতির গুড়া বা নানাপ্রকার উত্তেজক গ্যাস প্রভৃতির পুনঃপুনঃ আঘ্রাণে ফুসফুস উত্তেজিত হইয়া এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত মদ্য পান, নিশা জাগরণ, অতিরিক্ত ধাতুক্ষয়, অম্ল ও অজীর্ণাদি পীড়াই প্রধান ও উত্তেজক কারণ। এতদ্ভিন্ন নিউমোনিয়া, তরুণব্রঙ্কাইটীস, হাম, মিলমিলাদি পীড়া। পুরাতন উপদংশ, ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদিও কারণরূপে নির্দ্দিষ্ট হয়।

লক্ষণ—তরুণ পীড়ায় কম্প, জ্বর, বমনোদ্বেগ, বমন, শ্বাসকষ্ট, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, বক্ষের নানাস্থানে বেদনা, কাসি, কফ নিঃসরণ ও রক্তোৎকাস হইয়া থাকে। পীড়ার প্রারম্ভেই কাসি সহ অল্পাধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। তরুণ পীড়া যে পীড়ার সহিত উৎপন্ন হয় তদনুযায়ী লক্ষণ

সকল বর্ত্তমান থাকে। নিউমোনিয়া সহ হইলে বক্ষে বেদনা, প্রবল জ্বর, শরীর শীর্ণ, রক্তমিশ্রিত কফনিঃসরণ, শ্বাসকষ্ট, নিশাঘর্ম্ম প্রভৃতি দেখা যায়। শ্লেষ্মা পাকা, পূয়বৎ, সবুজাভবর্ণ। জ্বর অবিরাম ও পূয়জ জ্বর মত, নাড়ী খুব দ্রুত। টিউবার্কল জনিত তরুণ ব্যাধিতে প্রবল জ্বর, শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা, নিশাঘর্ম্ম, বিকারের লক্ষণ প্রভৃতি থাকে। জ্বর প্রাতে উত্তাপ ১০০ ও বৈকালে ১০৩ বা ১০৪ হয়। প্রাতে মাথায় ও গলায় প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরের প্রকোপ হ্রাস ও জ্বর বৃদ্ধিকালে চক্ষু উজ্জ্বল ও গাল লাল বর্ণ ক্রমে নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল ও শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ক্রমে শ্বাসকষ্ট এবং মুখ বিবর্ণ হয়। ক্রমে রোগী রক্তহীন শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। বক্ষস্থলে ষ্টিথ-স্কোপ দ্বারা প্রথমে প্রদাহজনিত ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ দেখা যায়, ক্রমে নিম্ন ও উপর দিকে ফুসফুস মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়া কোষ সকল বদ্ধ হওয়া জন্য তথায় ফুসফুসের শব্দ পাওয়া যায় না, আঘাত করিলে শূন্যগর্ভ শব্দ স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ ও পরে তথায় গহ্বর হওয়া জন্য ঘড়ঘড়ানি শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। বক্ষের উপর হস্ত প্রদান করিয়া রোগীকে কথা কহিতে বলিলে হস্তে কথার শব্দ দ্বারা আঘাত পাওয়া যায়। বক্ষের স্থানে স্থানে কোথাও শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি, কোথাও শুষ্ক, কোথাও সরস, কোথাও ঘড়ঘড়ানি ইত্যাদি নানাপ্রকার শব্দ শ্রুত হয়।

পুরাতন ক্ষয়কাস পীড়া—কারণ সকল পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে, টিউ-বার্কল (গুটিকাই) ইহার কারণ। তদ্ভিন্ন নিউমোনিয়া, টাইফয়েড জ্বর, হাম, মিলমিলা ইত্যাদি আরোগ্য হইবার পর উক্ত পীড়া পুনরাক্রমণ না করা সত্ত্বেও যদি শরীর সুস্থ না হইয়া অতিশয় দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইতে থাকে তৎসহ শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, সামান্য কাসি, হরিদ্রাবর্ণ কফ নিঃসরণ ও উত্তাপ বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে ইহাও ক্ষয় পীড়া বলিয়া কথিত এবং ক্রমে তাহাতে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। টিউবার্কিউলার ক্ষয় হইলে প্রথমাবস্থায় তাহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না; সকল

বয়সেই এই পীড়া হইতে পারে, বিশেষতঃ ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের মধ্যেই পীড়া আক্রমণ করে। পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত প্রধান লক্ষণ; ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা মলিন; তৃষ্ণা, বমনোদ্বেগ, বমন, কথন কথন বুক জ্বালা। প্রাতে কাসি, কথন বেশী কথন কম, তৎসহ কথন রক্তের ছিট এবং স্বরভঙ্গ; বক্ষে বেদনা, সামান্য পরিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট, দুর্ব্বলতা, হৃদ্‌-স্পন্দন, নাড়ী দ্রুত, চঞ্চল, বৈকালে উত্তাপ বৃদ্ধি, নিশাঘর্ম্ম, ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ। এই অবস্থায় এক বা দুই সপ্তাহ কথন এক বৎসরও অতীত হয়।

দ্বিতীয়াবস্থায়—কাসি ও কফ নিঃসরণ বৃদ্ধি এবং কফ হরিদ্রাবর্ণ, কোন স্থানে ফেলিলে তাহা গোলাকার হয় এবং জলে ভাসিতে থাকে কথন তাহাতে রক্তের ছিট ও দন্তের মাড়িতে লালবর্ণ রেখা দেখা যায় এবং নখ বাঁকিয়া যায়। বৈকালে বা রাত্রিতে পূয়ঃজনিত জ্বর ও প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। তৎসহ কথন ক্ষুধা থাকে তথাপি শরীর এবং বল ক্রমশঃ কম হইতে থাকে। এই সময় রোগী ঘৃতাদিসংযুক্ত দ্রব্য আহারে অনিচ্ছা ও বক্ষের পার্শ্বে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে। যথন স্বরভঙ্গ ও উদরাময় হইয়া থাকে তথন গলায় এবং অন্ত্রমধ্যে গুটিকা হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায়। মধ্যে মধ্যে কথনও কাসি সহ স্বল্পাধিক পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হয়, কথন অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। এই পীড়ায় রোগী নিজে আরোগ্য হইবার আশা কথনই ত্যাগ করে না। মৃত্যুর পূর্ব্বেও মনে করে রোগ আরোগ্য হইবে।

সাধারণ লক্ষণ—উত্তাপ; টিউবার্কল হইবার সময় জ্বর ১০১ হইতে ১০২ পর্য্যন্ত ও কথন ১০৩—১০৪ পর্য্যন্তও হয়। দ্বিতীয়া-বস্থায় উত্তাপ কিছু হ্রাস হইয়া ১০০—১০১ পর্য্যন্ত হয়। আবার ফুসফুস মধ্যে গর্ত্ত হইলে জ্বর বৃদ্ধি ও নাড়ীর গতি ১০০ হইতে ১২০, দুর্ব্বল ও দ্রুত হয়। শরীরের মেদ ক্ষয় প্রাপ্ত; শরীর, বক্ষ, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি যেরূপ শীর্ণ হয়, মুখ তদ্রূপ শীর্ণ হয় না। পেশী সমূহ শিথিল, কেশ পাতলা,

চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ দেখা যায়। নখ বক্র ও রোগী স্ত্রীলোক হইলে ঋতুবন্ধ হয়।

কাসি—এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ; প্রথমাবস্থায় শুষ্ক, উত্তেজক, খুক্-খুকে ও প্রাতেই কাসি বেশী হয়। সামান্য পরিশ্রমেই কাসি হইয়া থাকে। এই কাসি অনেক দিন পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর এই অবস্থায় কফ সামান্য নিঃসৃত হয়, কফ সূত্রবৎ চক্‌চকে, তৎপরে পীড়া বৃদ্ধি সহ গুটিকা (Tubercle) সকল গলিয়া যাইতে থাকিলে শুষ্ক কাসির পরিবর্ত্তে সরস কাসি হয় এবং কাসি বৃদ্ধি হইতে থাকে; দিবসের মধ্যে সময় সময় বিশেষতঃ সামান্য নড়িলে চড়িলেই কাসি হয়।

রক্তোৎকাস—প্রায় এই পীড়ায় কাসি সহ অল্পাধিক রক্ত নিঃসৃত হয়, যদিও অন্য পীড়ায় সামান্যরূপ রক্তস্রাব দেখা যায় কিন্তু এই পীড়ায় প্রায়ই রক্তস্রাব থাকে। প্রথমে রক্তোৎকাস হইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা বিশেষ করিয়া বুঝা যায়। কখন কফের সহিত সামান্য রক্তের ছিট ও কখন অধিক পরিমাণে স্রাব হইয়া থাকে।

নাড়ী—অতি দ্রুত ও চঞ্চল হয়। গতি ১০০ হইতে ১২০ বা ততোধিক হইয়া থাকে। বিশেষতঃ বৈকালেই নাড়ীর চঞ্চলতা বৃদ্ধি হয়, পীড়া বৃদ্ধির সহিত নাড়ীর দুর্ব্বলতা ও দ্রুততা বৃদ্ধি হইতে থাকে। ক্রমে নাড়ীর গতি ১০০র কম হয় না, ১৪০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

শ্বাসকষ্ট—শ্বাসকষ্ট একটী প্রধান ও প্রথম লক্ষণ। এই পীড়ায় ফুস্‌ফুসের শক্তি নষ্ট হওয়া বশতঃ শ্বাস গ্রহণ দ্বারা অধিক পরিমাণে বাহ্য বায়ু গ্রহণ করিতে পারে না, এজন্য শারীরিক রক্ত সম্পূর্ণরূপে অক্সিজান অভাবে দূষিত হইতে থাকে। রক্ত দূষিত হওয়া জন্য গুটিকাও বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং শ্বাসকষ্ট ঘটায়। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি সহ গুটিকা যে বৃদ্ধি হইতেছে তাহা বুঝা যায়। স্বাভাবিক

অবস্থায় প্রতি মিনিটে ১৪ হইতে ১৮ বার করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস প্রবাহিত হয় ও এক একবার শ্বাসপ্রশ্বাস মধ্যে ৫ বার করিয়া নাড়ীর গতি হইয়া থাকে। কিন্তু এই পীড়ায় ২৪ হইতে ২৮ বার করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস এবং পীড়ার বৃদ্ধি সহ আরও বৃদ্ধি হয়। শ্বাসগ্রহণ ক্রমশঃ খর্ব্ব হয় ও কাসির উত্তেজনা জন্য অনেক সময় আরও কম হইতে থাকে।

শীর্ণতা—এই পীড়ায় শরীরের সমস্ত পেশী ও মেদ ইত্যাদি ধ্বংস হইয়া যায় বলিয়া শরীর বড়ই কৃশ হয়। মেদ, পেশী, অস্থি, চর্ম্ম এমন কি অন্ত্র পর্য্যন্তও শুষ্ক হইতে থাকে। প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত সমান রূপে শরীরের সমস্ত অংশ ক্ষয় হইতে দেখা যায়। স্থানিক পীড়া অপেক্ষা সর্ব্বাঙ্গিক পীড়াতেই এইরূপ সকল অংশের সমানরূপে ক্ষয় হইতে থাকে। এই পীড়ায় সমস্ত শরীর ধীরে ধীরে ক্ষয় আরম্ভ হইয়া ক্রমে শরীরের অর্দ্ধেক ক্ষয় হইয়া যায়। সবল ব্যক্তির শরীর সমান ভাবে এইরূপ ক্ষয় হইলে তাহা অতিশয় ভয়ের কারণ এবং তাহাতে যে ক্ষয়পীড়া হইতেছে তাহা স্পষ্ট বুঝা যায়। অসম ক্ষয় হইলে তত দোষের বলিয়া বিবেচনা হয় না।

হেক্‌টিক জ্বর—পরিশেষে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সহ এইরূপ জ্বর হইতে থাকিলে তাহা ক্ষয় বলিয়া দৃঢ় ধারণার আর কোন সন্দেহ থাকে না। সন্ধ্যাকালে জ্বর ও মুখ লালবর্ণ এবং প্রাতে ঘর্ম্ম হইয়া সমস্ত শরীর সিক্ত ও চুপসাইয়া যায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, সূক্ষ্ম, দুর্ব্বল ও দ্রুত থাকে, সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয় ও গতি প্রতি মিনিটে ১২০ বা বেশী হইয়া থাকে। পীড়া বৃদ্ধি সহ উদরাময় দেখা যায়। ঘর্ম্ম ও উদরাময় জন্য শরীর আরও দুর্ব্বল ও শুষ্ক হইতে থাকে। জিহ্বার মধ্যস্থান সাদা বা কটাসেবর্ণ ময়লাযুক্ত ও চতুর্দ্দিক এবং অগ্রভাগ লালবর্ণ হয়। প্রস্রাবে সুরকি গুড়ার ন্যায় তলানি পড়ে। সন্ধ্যাকালে শরীর উত্তপ্ত ও অপর সময় ঘর্ম্মাক্ত থাকে। মুখ রক্তবর্ণ, চক্ষু চকচকে ও উজ্জ্বল, পরিশেষে লক্ষণ সমস্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে।

শ্বাসকষ্ট অতি প্রবল ও কফ্ পূয়ের ন্যায় এবং টাকার ন্যায় গোলাকার হয়, জলে ভাসে। ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি সহ উদরাময় প্রবল, জিহ্বা মুখ ও গলার ভিতর ক্ষত এবং পদদ্বয় শোথগ্রস্ত হয়।

অন্তঃকরণ—এই পীড়ায় মনের কোনরূপ ব্যতিক্রম হয় না। রোগী মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত জীবনের আশা ত্যাগ করিতে পারে না; কাসি ভিন্ন অন্য কোন পীড়া নাই ইহাই বিশ্বাস করে।

অতিশয় শ্বাসকষ্ট, কাসি, সামান্য শীতলতায় কষ্টানুভব, রক্তোৎকাস, ক্রমাগত শীর্ণতা, উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুততা, পূয়জ জ্বর, উদরাময় ও জিহ্বায় ক্ষত এই কয়েকটী প্রধান লক্ষণ।

ভৌতিক পরীক্ষা—ইহাতে ফুস্ফুসের সচরাচর তিনটী অবস্থা হইয়া থাকে। ১ম, ষ্টেজ অফ্ কন্সলিডেশন, ২য়, ষ্টেজ অফ্ সফনিং, ৩য় এস্কাভেশন। প্রথমে অনেকগুলি গুটিকা (Tubercle) ফুস্ফুস মধ্যে উৎপন্ন হয় তাহা কর্ত্তৃক ফুস্ফুসের প্রদাহ হইয়া উহাতে রস সঞ্চয় হওয়া জন্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সকল পূর্ণ হইয়া বন্ধকরা জন্য কোষ সকল মধ্যে বায়ু যাতায়াত করিতে পারে না। এজন্য উহাকে কন্সলিডেশন অবস্থা কহে। এই সময় ফুস্ফুসের কোমলাবস্থা না থাকিয়া কঠিন হইয়া থাকে। বাঙ্গালা ভাষায় কঠিনাবস্থা কহে। এই অবস্থায় কণ্ঠাস্থির উপর ও নিম্নস্থানদ্বয় এক বা উভয় পার্শ্ব গর্ত্তমত দেখা যায়। ফুস্ফুসের যেস্থান কঠিন হইয়া থাকে তথায় শ্বাসপ্রশ্বাসকালে সঞ্চালিত হয় না। উক্ত স্থানে হস্তার্পণ করিয়া রোগীকে কথা কহিতে বলিলে হস্তে সেই কথার প্রতিঘাত উত্তমরূপে অনুভূত ও আক্রান্ত প্রদেশ মাপিলে অপর দিক হইতে ক্ষুদ্র বোধ হয়। আক্রান্ত স্থানে এক বা দুইটী অঙ্গুলি রাখিয়া তাহার উপর অপর হস্তের অঙ্গুলি দিয়া আঘাত করিলে পূর্ণগর্ভ শব্দ (Dull) এবং আক্রান্ত অংশে ষ্টিথস্কোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। যথা, স্বাভাবিক

শ্বাসপ্রশ্বাসাপেক্ষা মৃদু, কর্কশ, তীক্ষ্ণ শব্দ ও কখন (Cogged wheel respiration) এবংকখন ব্রোঙ্কিং ও বৃহৎ বায়ুনালীর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। প্রশ্বাসকালীন শব্দ দীর্ঘ ও কর্কশ; ফুস্‌ফুসের সুস্থ স্থানের শব্দ, স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বেশী এবং কখন শুষ্ক ক্রাক্লিংও শুনা যায়। আক্রান্ত ফুস্‌ফুসে হৃদ্‌স্পন্দনের শব্দ অধিকতর শুনা যায়। আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের সহিত তথাকার ফুস্‌ফুসাবরণ প্লুরা আক্রান্ত হইলে তথায় গ্রেজিং বা ক্রিকিং শব্দ শুনা যাইতে পারে। হৃদপিণ্ড, পাকস্থালী, প্লীহা ও যকৃত সামান্য পরিমাণে উর্দ্ধগামী ও ভোকাল-রেজনেন্স (কথা কহিলে বক্ষে হস্তার্পণদ্বারা যে শব্দ পাওয়া যায়) বর্দ্ধিত হয়।

দ্বিতীয়াবস্থায় যখন ফুসফুসের বিধানসকল বিগলিত হইয়া বাহির হইতে থাকে অর্থাৎ (সফ্‌নিং) বা কোমলাবস্থায় পীড়িত স্থান পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক নত এবং শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন বক্ষের সঞ্চালন আরও মৃদু হইয়া থাকে। কথা কহিবার কালীন আক্রান্তস্থানে হস্তার্পণ দ্বারা প্রথমাবস্থার ন্যায়ই বুঝা যায়। আক্রান্ত স্থান পরিমাণে আরও ক্ষুদ্র বোধ হয়। প্রতিঘাতে অনেকদূর পর্য্যন্ত পূর্ণগর্ভ বোধ হয় ও আকর্ণনে ব্রোঙ্কিং বা ব্রঙ্কিয়েল শ্বাসপ্রশ্বাস ও আর্দ্র ক্রাক্লিং ও সূক্ষ্ম বব্‌লিং রঙ্কস্ শোনা যায়। বাক্‌প্রতিধ্বনি বর্দ্ধিত থাকে। হৃদ্‌পিণ্ড, পাকস্থালী প্লীহা ও যকৃত পূর্ব্বাবস্থার ন্যায় উর্দ্ধগামী থাকিয়া যায়।

৩য় অবস্থা—ফুস্‌ফুসের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত সঞ্চিত দ্রব্যসকল কফের সহিত নির্গত হইতে থাকে আক্রান্ত স্থানগুলি গর্ত্তের ন্যায় হইয়া থাকে; এইকালে উক্ত গর্ত্ত পশ্চাৎদিকে হইলে কণ্ঠাস্থির নিম্ন ভাগ আরও অধিক নত এবং গর্ত্ত খুব সম্মুখ দিকে হইলে কণ্ঠাস্থির নিম্ন অংশ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু উন্নত বোধ হয়। গর্ত্তস্থানের উপর হস্তার্পণ করিলে শ্বাস প্রশ্বাসকালে হস্তদ্বারা গর্ত্তস্থ শ্লেষ্মাও পূয়ের সঞ্চালন অর্থাৎ ঘড় ঘড়ানি অনুভব করিতে পারা যায়। পরিমান,

পূর্ব্বোক্ত প্রকার। প্রতিঘাত করিলে শূন্যগর্ভ টিবিউলার, ধাতব, ক্রাক্‌পট্‌ অথবা য়্যাম্ফরিক শব্দ শ্রুতগোচর হয়। গর্ত্তের পার্শ্বে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

আকর্ণন দ্বারা শ্বাসপ্রাশ্বাসিক শব্দ ব্লোয়িং, টিবিউলার, ক্যাভার্ণস অথবা য়্যাম্ফরিক ও নিশ্বাসকালে একটী বিশেষ শব্দ পাওয়া যায় যাহাকে সক্‌শন (Suction) বা চূষণ এবং (Hissing) হিসিং বা সীস দেওয়াবৎ শব্দ কহে। আক্রান্ত স্থানে আর্দ্র রলস্‌ অর্থাৎ ঘড় ঘড়ানি, সময় সময় বেশী ঘড় ঘড়ানি, গার্গ্লিং বা মেটালিক টিংক্লিং শব্দ পাওয়া যায়। বাক্‌-প্রতিধ্বনি বিবর্দ্ধিত ও ধাতব। অন্যান্য অস্বাভাবিক শব্দও পাওয়া যায়। উহাদিগকে পেক্টরিলকি ও হুইস্পারিং পেক্টরিলোকি কহে। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ উচ্চভাবে শ্রুতিগোচর হয়। ইহা অতি কঠিন পীড়া প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা হইলে অনেক সময় রোগ আরোগ্য হয় দ্বিতীয়াবস্থায়ও রোগী চিকিৎসাধীন হইলে মন্দ ফল হয় না। কিন্তু তৃতীয়াবস্থার ফল সন্তোষজনক নহে।

চিকিৎসা।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—জ্বর, মুখ চক্‌চকে বা টস্‌ টসে ও রক্তবর্ণ; নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট, দ্রুত ঘনশ্বাস, শুষ্ক খুক্‌ খুকে কাসি, বক্ষে বেদনা, ফুস্‌ফুস হইতে লালবর্ণ রক্ত উঠা, বা শ্লেষ্মার সহিত লালবর্ণ রক্ত মিশ্রিত থাকা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—শরীর ক্রমশঃ ক্ষয় হইতেছে, অথচ ক্ষয়-কাসের কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, অর্থাৎ শরীর দুর্ব্বল, কৃশ, অণ্ড-লালাবৎ চট্‌চটে শ্লেষ্মা উঠিতেছে। পুরাতন কাসি, কাসিসহ অণ্ডলালা-বৎ সর্দ্দি উঠা, ক্ষয়রোগীর অতি ঘর্ম্মনিবারণার্থে; অজীর্ণ ও ক্ষুধামান্দ্য।

এতদ্ভিন্ন সকল প্রকার ক্ষয় রোগেই ইহা বলকরণ, ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পুষ্টি-করণ জন্য প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া ব্যবহার করিবে।

সাইলিসিয়া—ইহা ক্ষয়কাসের শেষ অবস্থার ঔষধ, গলা ঘড়ঘড় করে অধিক পরিমাণে গাঢ়, সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইলে। মুখে মিষ্টাস্বাদ অথবা স্বাদহীন বোধ হয়। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, পূয়জ জ্বর, নিশাঘর্ম্ম, পদতলে জ্বালা ও ঘর্ম্ম, শরীর শীর্ণ ও রুক্ষ। উচ্চক্রম।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—পূয়বৎ শ্লেষ্মা সহজেই উঠে ও তৎসহ রক্তের ছিট থাকে। ক্ষয় পীড়ায় কাসি সহ সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ কফ। ঘড়ঘড়ে কাসি। ৬× বিশেষ উপকারী।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া পুন-রায় গিলিয়া ফেলে অথবা তরল হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা উঠে, শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে এবং পীড়া বৈকালে বৃদ্ধি হয়, উদরে জ্বালা বোধ করে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—শ্লেষ্মা গাঢ়, অস্বচ্ছ, সাদাবর্ণ, জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ ময়লাবৃত। উপদংশ জনিত ক্ষয়পীড়া।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—নিশ্বাস দ্রুত, শরীর অতিশয় দুর্ব্বল, পচা দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা, হৃদ্‌স্পন্দন বৃদ্ধি, অথবা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হয়। প্রধান ঔষধ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—থুতু থুতু ফেনাবৎ তরল সর্দ্দি প্রচুর পরি-মাণে নির্গত হয়, গলা ঘড় ঘড় করে। পরিষ্কার শ্লেষ্মা ও থুতু সহজেই উঠে, কখন রক্তমিশ্রিত থাকে। অধিক পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইলে অধিক মাত্রায় নেট্রম-মার, ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিলে বিশেষ উপকার হয়। রক্তহীন রোগী, শরীর দুর্ব্বল, সমুদ্রতীরে বা লবণাক্তস্থানে পীড়ার বৃদ্ধি। পুরাতন সর্দ্দি বা কাসিসহ থুতুযুক্ত প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—ক্ষয়কাস রোগীর পিত্তলক্ষণ সহ অধিক পরিমাণে পূয়ঃবৎ শ্লেষ্মা নির্গত ও অন্যান্য পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—ডাঃ সুসলারের মতে টিউবার্কিউলার পীড়ায় ইহাই একমাত্র ঔষধ। বিশেষতঃ দেখা যায় যে প্রায়ই অম্ল অজীর্ণাদি পীড়ার পরই এই পীড়া উপস্থিত হয়, যখন এইরূপ কারণ থাকে তখন ইহা প্রধান ঔষধ। অম্ল অজীর্ণাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োজ্য অন্য ঔষধ আবশ্যক হইলে তাহাও দেওয়া যায়।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—ক্ষয়কাস পীড়ায় কাসি অতিশয় প্রবল ও আক্ষেপিক হইলে ইহা দ্বারা হ্রাস হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন ইহা টিউবার্কল জনিত ক্ষয় পীড়ার প্রধান ঔষধ। যখন গুটিকা প্রথম আরম্ভ হয় তখন নেট্রম্-ফস্ফরিকম্ দ্বারা উপকার হয়, কারণ ইহা রক্তে প্রচুর পরিমাণে থাকা জন্য রক্তস্থ অত্যধিক ল্যাকটিক য়্যাসিড নামক পদার্থকে কার্বনিক য়্যাসিড ও জলরূপে বিভাজিত করা জন্য নূতনরূপে গুটিকাদি জন্মাইতে পারে না, আরও ইহা রক্তস্থ বসা নামক পদার্থকে দ্রবীভূত করিয়া দেয়, এইজন্য টিউবার্কল পীড়ার প্রথমাবস্থায় নেট্রম্-ফস্ফরিকম্ দ্বারা উপকার হয়। রক্তস্থ ল্যাক্‌টিক য়্যাসিডের বৃদ্ধি জন্যই এই টিউ-বার্কল জনিত পীড়া জন্মাইয়া থাকে। পরে যখন উক্ত গুটিকা সকলে (কেজিয়স-ডিজেনারেশন) ছানাপকৃষ্টতা আরম্ভ ও উহার বিগলন হইতে থাকে তখন ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্ উত্তম ঔষধ। ইহা দ্বারা উক্ত অবস্থা আনয়ন করিতে দেয় না।

মন্তব্য—এই পীড়ায় প্রথমাবধি বেশ বিবেচনার সহিত ঔষধ ব্যব-হার করিতে হয়, লক্ষণ ও শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। দুই তিনটী ঔষধ এক কালীন একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা আবশ্যক। পীড়ার চিকিৎসা সহ যাহাতে সর্ব্বাঙ্গীণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় তাহার পক্ষে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ঔষধের নিম্ন ও উচ্চক্রম আবশ্যকা-নুযায়ী ব্যবস্থা করিতে হয়। বহুদিবস চিকিৎসা না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে অনেক সময়

রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে, ঔষধ সেবন কালে নানাপ্রকার ঔষধের মলম বক্ষে মালিস্ করিতে হয়। এই পীড়ার পূর্ব্বে প্রায়ই অম্ল অজীর্ণাদি পীড়া থাকে এজন্য সেই বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। বঙ্গদেশে অনেক সময় ম্যালেরিয়া জনিত ক্ষয়কাস পীড়া হইতে দেখা যায়; সেই সকল স্থলে ম্যালেরিয়ার ন্যায় চিকিৎসার প্রয়োজন এবং ফলতঃ পীড়ার কারণ নির্ণয় করিয়া ঠিক মত ব্যবস্থা করিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। ঔষধ ব্যবস্থা কালীন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকলও করিতে হইবে। যখন রোগীর ক্ষয়কাস হইয়াছে বুঝা যায় তখনই রোগীকে স্বাস্থ্য-কর শুষ্ক বায়ুযুক্ত স্থানে বাস করিতে পরামর্শ এবং যাহাতে বিশুদ্ধ ও খোলা বায়ু সর্ব্বদা সেবন করিতে পারে রোগীর গৃহে সর্ব্বদা বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন হইবার জন্য বন্দোবস্ত করিবে। ডাঃ চ্যাপম্যান কহেন যে যদিও দিবসের শুষ্ক বায়ু অপেক্ষা রাত্রির বায়ু তত উপকারী নহে তথাপি রুদ্ধ ও অবিশুদ্ধ বায়ু অপেক্ষা রাত্রির খোলা বায়ু অনেক ভাল; এজন্য রোগীর শয়ন গৃহে যাহাতে রাত্রিতেও বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চালন হয়, তাহার উপায় করিতে বলেন। তাঁহার উদ্দেশ্য রাত্রির বায়ুতে যদিও অক্সিজান কম থাকে, তথাপি যাহা আছে তাহা রোগীর পক্ষে উপকারী। রাত্রির বায়ুতে একেই অক্সিজান কম তাহাতে আবার যদি উহা রুদ্ধ থাকে তবে তাহাতে আরও অনিষ্ট হয়। আরও দিবসে কাজ কর্ম্ম করার সময় অপেক্ষা রাত্রিতে অথবা যে সময়ে বিশ্রাম বা শয়ন করা যায় তখন নিশ্বাস গভীর হইয়া থাকে, এজন্য তখন অক্সিজান অধিক পরিমাণে গৃহীত হয়। পর্ব্বতের উপরে ও খোলাবায়ুতে শয়ন করিতে উপদেশ দেন। কারণ তথাকার বায়ু শুষ্ক ও বিশুদ্ধ। তবে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে। শরীর সর্ব্বদা পশমী বিশেষতঃ লালবর্ণের কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিবে। যথাসাধ্য সামান্য সামান্য ব্যায়াম করিবে। ডাঃ নেন্‌কিভেল, (Dr. Nankivell) বলেন

রোগী উত্থান ভাবে বসিয়া দুই নাসিকা দ্বারা দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিয়া ধীরে ধীরে ত্যাগ করিবে। উহা আমাদের দেশের প্রাণায়াম সদৃশ। আস্তে আস্তে প্রাণায়াম অভ্যাঁস করিলে উপকার হয়। কখনও উত্তর বা উত্তর পূর্ব্বে বাহিত বায়ু গ্রহণ করিবে না। সমুদ্র বায়ু এই পীড়ার পক্ষে বিশেষ উপকারী, সমুদ্রবায়ু সেবন ও সমুদ্রে স্নান বিশেষ ফলদায়ক। সূর্য্যের উত্তাপ এই পীড়ার পক্ষে অতিশয় উপকারী, প্রত্যহ রৌদ্রের সময় কিয়ৎক্ষণ রৌদ্রের উত্তাপে বেড়াইবে কিন্তু মস্তকে রৌদ্র না লাগে। রৌদ্রের উত্তাপে ঘর্ম্ম হওয়া বিশেষ আবশ্যক। শরীর ও হস্তপদাদি, শুষ্ক হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিবে। আর কোষ্ঠবদ্ধ অথবা উদরাময় জন্য সপ্তাহে তিন দিন উষ্ণ জলের পিচকারী গুহ্যমধ্যে দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করা উচিত। যাহাতে রোগীর ক্ষুধা এবং শারীরিক বল বৃদ্ধি হয় তাহার চেষ্টা করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

পথ্য—লঘু বলকারক, সুপাচ্য, পুষ্টিকর, পথ্যই আবশ্যক, নানা প্রকার মাংসের ক্বাথ, আঁইস বিহীন মৎস্যের ঝোল ভাল পথ্য। অল্প পরিমাণে অথচ পুনঃপুনঃ পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য, তথাপি একেবারে অধিক পরিমাণে দিবে না, কারণ তাহাতে অজীর্ণাদি হইতে পারে এবং শরীর ক্লান্ত হয়। পনীর, মাখন, দুগ্ধ, কার্ব্বনেশশ্ ফুড, কড্‌লিভার অইল, প্রভৃতি পুষ্টিকর দ্রব্য সকল উপকারী। যদি রোগী বেড়াইতে সক্ষম হয় তবে অল্প অল্প বেড়ান কর্ত্তব্য। কঠিন ও সমতল বিছানায় শয়ন করিতে উপদেশ দিবে। কারণ তাহাতে বক্ষঃস্থল এবং শরীর সংকুচিত হয় না। মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে, তাহাতে অক্সিজান অধিক পরিমাণে গৃহীত হয়।

১১। COUGH.

কফ, কাসি।

সচরাচর কফ নিজে স্বতন্ত্র পীড়া নহে, নানাপ্রকার বক্ষঃপীড়ার লক্ষণ বা আনুষঙ্গিকরূপে বর্ত্তমান থাকে। শ্লেষ্মাদি বাহির করিয়া দিবার জন্য অথবা অন্য পীড়া জ্ঞাপক চিহ্নরূপে বর্ত্তমান থাকে। যদি প্রতিকার না হয় তবে ইহা হইতে অনিষ্ট হইতে পারে। শ্বাসনালীর উত্তেজনা বা শ্বাসনালী অথবা ফুসফুসের পীড়াবশতঃ তৎস্থানের শ্লেষ্মাদি বাহির করিয়া দিবার জন্য অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা গন্ধকাদির ধূম গ্রহণ জন্য উত্তেজনা বশতঃ কাসি হইয়া থাকে। অনেক সময় যকৃত বা জরায়ু পীড়ার উত্তে-জনা বশতঃ এই পীড়া হয়। যখন কাসি সহ কিছু নিঃসৃত না হয় তখন তাহাকে শুষ্ক ও যখন শ্লেষ্মাদি নিঃসৃত হয় তখন আর্দ্রকাসি কহে।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্‌—উচ্চ শব্দযুক্ত গভীর কফ, তৎসহ পাংশু বা সাদা ময়লাযুক্ত জিহ্বা; তরুণ খুক্‌খুকে, আক্ষেপিক, হুপিং কফের ন্যায় কাসি। উচ্চ শব্দযুক্ত কাসি সহ যেন চক্ষুদ্বয় বাহির হইয়া যাইতেছে বোধ হয় এবং তৎসহ জিহ্বা সাদা বা পাংশুবর্ণ। ঘুংড়ি কাসির ন্যায় কাসি। ঘুংড়িকাসির ন্যায় স্বরভঙ্গ। গাঢ় দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণ, চট্‌চটে আটা আটা শ্লেষ্মা। ক্ষয়কাসির কাসি সহ গাঢ়, দুগ্ধবৎ সাদা শ্লেষ্মা নিঃসরণ কিম্বা সাদা ময়লাযুক্ত জিহ্বা।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—তরুণ, কষ্টকর, খুক্‌খুকে আক্ষেপিক কফ। শ্বাসনালীর উত্তেজনা জন্য খুক্‌খুকে কফ। শুষ্ক কষ্টকর কাসি সহ বক্ষে ক্ষত বোধ বেদনা কিন্তু শ্লেষ্মা বাহির হয় না। শ্বাসনালী বা তালুর প্রদাহ জন্য কফ।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—আক্ষেপিক কাসি সহ শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। হঠাৎ একবার কাসির বেগ আইসে আবার থামিয়া যায়। রাত্রিতে আক্ষেপিক কাসি। কাসি শয়ন করিলে বৃদ্ধি হয়। হুপিং কফ। শুষ্ক আক্ষেপিক কাসি উষ্ণ জল বা বস্তু পান করিলে নিবৃত্তি হয়।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—কাসি সহ হরিদ্রাবর্ণ গাঢ় অথবা পিচ্ছিল শ্লেষ্মা নির্গমন। কাসি বৈকালে ও রুদ্ধ উষ্ণ গৃহে বৃদ্ধি এবং শীতল বায়ু সেবনে নিবৃত্তি হইলে, কফ নির্গত হইয়া যখন পুনরায় গিলিয়া ফেলে। উচ্চ ক্রুপ কাসির ন্যায় কাসি সহ গলাভ্যন্তরে দুর্ব্বল বোধ করিলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া সল্‌ফিউরিকা—হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা সহজে উঠে ও কখন রক্তের ছিট থাকে তৎসহ কাসি। ৬× ভাল।

সাইলিসিয়া—কাসি শীতল জল পানে বৃদ্ধি হইলে। বক্ষঃস্থলে ক্ষত ও দুর্ব্বল বোধ উষ্ণ জলের স্বেদ দ্বারা আরাম হইলে। ক্ষয় কাসরোগের কাসি সহ অধিক পরিমাণে গাঢ় হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ, পূয়ঃবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে। সচরাচর কাসি প্রাতে ও রাত্রিতে শয়নকালে এবং শীতল জল পানে বৃদ্ধি হইলে। মুখের আস্বাদ বিহীন। লেরিঞ্জিয়েল প্রাতঃকালীন কাস সহ চটচটে শ্লেষ্মা উঠে। চিৎ হইয়া শয়নে শ্বাসকষ্ট হওয়া।

নেট্রম্ মিউরিএটিকম্—কাসি সহ পরিষ্কার জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কখন লবণাক্ত শ্লেষ্মা অথবা কাসি সহ চক্ষু, মুখ, নাসিকা দিয়া জল পড়া; শুষ্ক সুড়সুড়ে হুপিংকফ ফেরম্ দ্বারা উপকার না হইলে। পুরাতন কাসি, লবণাক্ত স্থানে বা সমুদ্রতীরে বৃদ্ধি। শীতকালের কাসি সহ যকৃতে হুলফুটানবৎ বেদনা। আলজিহ্বার বৃদ্ধি জন্য কাসি; ১২× ভাল।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন সহ কাসি। ক্ষয়কাস পীড়ায় মধ্যে মধ্যে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—কাসি সহ বক্ষঃস্থল বিদীর্ণ হইয়া যাইতেছে বোধ এবং তজ্জন্য দুই হাত দিয়া বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিতে বাধ্য হইলে।

গাঢ়, দধির ন্যায়, হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ শ্লেষ্মা। যকৃত বিকৃতি জন্য সিম্পেথেটিক কফ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—কাসি সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মাখণ্ড সকল অতি কষ্টে নির্গত। ইউভিলা বা নুলনুলি বৃদ্ধি জন্য গলার ভিতর সুড়সুড় করিয়া কাসি হইলে।

মন্তব্য—কাসি নিজে যদিও কোন স্বতন্ত্র পীড়া নহে তথাপি তাচ্ছল্য করা উচিত নহে। প্রথমাবস্থাতেই চিকিৎসা করিলে কঠিন হইতে পারে না। সচরাচর ফুসফুস বা শ্বাসনালীর প্রাদাহিক পীড়াবশতঃ কাসি হইয়া থাকে এজন্য প্রথমাবধিই সাবধান হইতে হয়। যখন কাসি সহ লালবর্ণ রক্তস্রাব হয় তখন তাহাকে রক্তোৎকাস (Hæmoptysis) কহে। প্লুরিসীসহ কাসি হইলে প্রায় পার্শ্বদেশে হুলফুটান মত বেদনা থাকে। প্লুরিসী, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস ইত্যাদি পীড়ায়, নির্গত শ্লেষ্মার বর্ণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অনেক সময় দেখা যায় কাসিবার কালে গলার ভিতর যেন আর্দ্র শব্দ হইতেছে অথচ কাসিসহ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় না; উক্ত স্থলে কেলি-সল্‌ফ অথবা নেট্রম্‌-মিউর ও কেলি-মিউর ব্যবস্থা করিতে হইবে। শুষ্ক কাসিতে ফেরম্‌-ফস ভাল, আক্ষেপিক কাসিতে ম্যাগ্‌-ফস্‌ ও আর্দ্রকাসিতে কেলি-মিউর, কেলি-সল্‌ফ ও নেট্রম্‌-মিউর ব্যবস্থেয়। জিহ্বার ও শ্লেষ্মার বর্ণ, তরলতা ও গাঢ়তাদি দৃষ্টে ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রাতঃকালীন কাসিতে নেট্রম্‌-সল্‌ফ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। সচরাচর নিম্নক্রম ঔষধই প্রয়োজন। কখন উচ্চক্রম ও আবশ্যক হয়। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন কালে সময় সময় বক্ষঃস্থলে ঔষধ মালিশ বা গলার ভিতর ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। যেমন টন্‌শিল প্রদাহ হইয়া কাসি হইলে ফেরম্‌-ফস্‌ ও গ্লিসিরিণ মিশাইয়া লাগাইতে হয়। বক্ষে ও গলায় পশমী বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। মুখ দিয়া কখনও নিশ্বাস গ্রহণ করিবে না। নাসিকা দ্বারা নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ

ও ত্যাগ করাই উচিত। বক্ষঃ ও গলদেশ শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা ঘর্ষণ করিলে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা কম হয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগাইবে না। যাহাদের সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা লাগে ও কাসি হয় তাহারা শীতল জলে স্নান অভ্যাস করিলে এইরূপ হইতে পারে না। প্রাদাহিক লক্ষণ থাকিলে মাংসাদি গুরুপাক দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ। কাসি নিবারণ জন্য মিছরি বা যষ্টিমধু মুখে রাখিলে বা স্নিগ্ধকর পানীয় পান করিলে কাসির বেগ কম ও উদর পূরিয়া আহার করিলে কাসির বেগ অধিক হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা ভাল।

১২। PLEURISY (প্লুরিসী)।

ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লী প্রদাহ।

সংজ্ঞা—প্লুরা অর্থাৎ ফুসফুসের আবরক ঝিল্লীর কোন এক স্থানে বা এক দিকের অথবা দুই দিকের তরুণ প্রদাহ হইলে তাহাকে প্লুরিষী কহে। সুস্থাবস্থায় প্লুরার সর্ব্বস্থান মসৃণ ও পিচ্ছিল থাকে কিন্তু প্রদাহ হইলে মসৃণতা নষ্ট হইয়া যায় এজন্য ঘর্ষণকালে এক প্রকার শব্দ ও রক্তাধিক্যতা জন্য বক্ষে বেদনা হয়। তরুণ পুরাতন ভেদে ইহা দুই প্রকার।

কারণ—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অত্যন্ত উত্তপ্তাবস্থায় ঠাণ্ডা লাগিয়া বা শীতল জলে গাত্র ধৌত করা জন্য অথবা অন্য কারণে ঘর্ম্মরোধ। ঋতু পরিবর্ত্তন, কোন প্রকার আঘাত লাগা, বক্ষঃস্থলের অস্থি আদি ভাঙ্গিয়া গিয়া তাহার জন্য উত্তেজনা, ফুস্‌ফুস্ বা বায়ুনালীভুজ প্রদাহ, টাইফয়েড পীড়া ইত্যাদি। দুর্ব্বল ও ক্ষীণ প্রকৃতির মনুষ্য।

লক্ষণ—পীড়ার লঘুগুরুতানুসারে ইহা তিন ভাগে বিভক্ত হয়;

সামান্ত আকারের পীড়া হইলে তাহাকে ড্রাই বা প্ল্যাষ্টিক প্লুরিসী ও তদপেক্ষা গুরুতররূপে প্রদাহ হইয়া রসাদি অধিক সঞ্চিত হইলে সিরো-ফাইব্রিনস এবং আরও অধিক প্রদাহ হইয়া পূয় হইলে পুরুলেন্ট প্লুরিষী কহে। লক্ষণ সমূহ পীড়ার লঘুগুরুতানুযায়ী কম বা বেশী হয় শীত ও কম্প হইয়া জ্বর এবং জ্বরসহ বক্ষপার্শ্বে তীক্ষ্ণ, হুলফুটান বা কর্ত্তনবৎ বেদনা সচরাচর অল্প স্থানে আরম্ভ কখন অনেক স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস ও কাসিতে বেদনা বৃদ্ধি এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়; এজন্য রোগী অতি সাবধানে নিশ্বাস লয় ও নিশ্বাস প্রশ্বাসকালীন পীড়িত স্থান হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া রাখিতে বাধ্য হয়। বক্ষ পাঁজরার অস্থি সকল মধ্যে সটান ও বেদনা বোধ করে, শ্বাস প্রশ্বাসকালে কষ্ট হয় বলিয়া বক্ষের সঞ্চালন না হইয়া উদর প্রাচীরের সঞ্চালনে শ্বাস প্রশ্বাস হয়। ফুসফুস মধ্যে সম্পূর্ণরূপে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। নাড়ী কঠিন, সূক্ষ্ম, দ্রুত, তারবৎ নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ বার স্পন্দিত হয়। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুষ্ক কাসি প্রথম হইতে বর্ত্তমান থাকে। মুখ ও প্রস্রাব লালবর্ণ এবং প্রস্রাব পরিমাণে কম হয়। রোগী পীড়িত স্থান চাপিয়া শয়ন করিতে ভালবাসে। প্রথমে পীড়িতস্থানে হস্তার্পণ করিলে ঘর্ষণবৎ শব্দানুভব করা যায়। কখন কখন শীঘ্রই প্রদাহের অবসান ও প্লুরা পুনরায় মসৃণ এবং আর্দ্র হয়। সামান্যাকারের প্রদাহের পর রসাদি অল্প স্রাব হইয়া শীঘ্র, শোষিত হইলে তাহাকে ড্রাই বা প্ল্যাষ্টিক প্লুরিসী কহে। প্রদাহিত প্লুরা একত্রিত হইয়া কখন জুড়িয়া যায় অথবা কখন প্লুরা মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। প্লুরা মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে (Hydrothorax) হাইড্রোথোরাক্স কহে। সময় সময় প্লুরা মধ্যে এত অধিক জল সঞ্চিত হয় যে তাহার চাপনে ফুসফুস ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া ব্যাঘাত হইয়া থাকে। কখন কখন উক্ত জলীয় পদার্থ পূয়ে পরিণত হয়। এই অবস্থাকে (Empyma) এম্পাইমা

কহে। শরীরের অতি দুর্ব্বলতাবস্থায় অথবা আঘাতজনিত প্লুরা প্রদাহ হইলে অথবা প্লুরা মধ্যে বাহ্য পদার্থ থাকিলে প্রায়ই প্লুরা মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চিত হয়। পূয়ঃ বা জল সঞ্চয়ের পরিমাণানুসারে শ্বাস কষ্ট কম বা অধিক হইয়া থাকে। ষ্টিথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথমাবস্থায় ঘর্ষণশব্দ শ্রুত ও হস্ত দ্বারাও ঘর্ষণ বুঝিতে পারা যায়। প্রদাহ জন্য প্লুরার অভ্যন্তর শুষ্ক হওয়াতে অথবা প্লুরায় সামান্য আটাল রস সঞ্চিত হওয়া জন্য এইরূপ শব্দ হইয়া থাকে। রস দ্বারা প্লুরা একত্রিত অথবা জল সঞ্চার দ্বারা প্লুরাদ্বয় বিভিন্ন হইলে এই শব্দ আর শুনিতে পাওয়া যায় না। পূয়ঃ বা জল সঞ্চিত হইলে আঘাতে আক্রান্ত স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। দর্শনে, জল সঞ্চিত স্থান স্ফীত, পাঁজরা সঞ্চালন বিহীন, হৃদ্‌পিণ্ডের আঘাত হীন; হস্তার্পণে আক্রান্তাংশে বাক্যাভিঘাত হীনও সুস্থাংশে উহা অধিক; রোগীর অবস্থানের তারতম্যানুযায়ী জল সঞ্চিত স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ; আকর্ণনে, জল সঞ্চিত স্থানে ফুসফুসের বা প্লুরার স্বাভাবিক শব্দ পাওয়া যায় না, শ্বাসনালীর শব্দ পাওয়া যায়; রোগী কথা কহিলে তরল দ্রব্য মধ্য দিয়া যেরূপ আন্দোলিত শব্দ হয় তদ্রূপ আন্দোলিত শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, ইহাকে ইগোফনি কহে। পুনরায় জল আশোষণ সহ স্বাভাবিক শব্দ পুনরাগমন করে। প্লুরাগহ্বর মধ্যে পূয়ঃ বা জল জমিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। জল জমিলে ষ্টিথস্কোপ দ্বারা বক্ষে ইগোফনি শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। সঞ্চিত জল সচরাচর শোষিত ও কখন পূয়ঃরূপে পরিণত হয়। পূয়ের লক্ষণ সকল অনেকটা জল সঞ্চয়ের ন্যায়, তবে অনেক সময় পুনরায় কম্প হইয়া জ্বর হয়, জ্বরের উত্তাপ বেশী ও অবিরাম; দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম, উদরাময় ও শরীর শীর্ণ প্রভৃতি পূয়জ জ্বরের লক্ষণ দেখা যায়। পূয় শ্বাসনালী দিয়া বাহির হইয়া গেলে সচরাচর রোগী আরোগ্য অথবা কদাচিৎ শ্বাসবদ্ধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কখন বক্ষ প্রাচীর ভেদ করিয়া পূয় নির্গত হইয়া আরোগ্য অথবা অন্যান্য পথে গিয়া নানাপ্রকার

পীড়া হইতে থাকে। অন্যান্য লক্ষণ জল সঞ্চয়ের ন্যায়, তবে বক্ষ প্রাচীর স্ফীত ও লালবর্ণ এবং সময় সময় অভ্যন্তরে স্ফোটকের ন্যায় দেখা যায়। প্লুরা মধ্যে জল বা পূয়ঃ সঞ্চিত হইলে রোগী সুস্থ ফুসফুস মধ্যে সহজে বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারিবে বলিয়া আক্রান্ত দিকে শয়ন করিতে ভালবাসে। বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে পীড়ার প্রথমাবস্থাতেই সুন্দররূপে আরোগ্য হয়, কোন প্রকার মন্দ লক্ষণাদি উপস্থিত হয় না।

১৩। CHRONIC PLEURISY,—ক্রনিক প্লুরিসী।

(পুরাতন ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ)।

সংজ্ঞা—পুরাতনরূপে বা বেদনা, জ্বরাদি না হইয়া প্লুরার প্রদাহিক পীড়া হইলে তাহাকে ক্রনিক প্লুরিসী কহে। ইহাও দুই প্রকার—

১ম—Chronic Dry or Adhesive Pleurisy, ইহাতে প্রথমাবধি কোন প্রকার বেদনা বা জ্বরাদি বর্ত্তমান থাকে না, প্লুরা মধ্যে সামান্য প্রকারের উত্তেজনার পর তথায় সামান্য রসস্রাব হইয়া উভয় প্লুরা একত্রিত হয়, দুইটী প্লুরা একত্রিত হইলে আক্রান্ত দিকের পাঁজরা সংকুচিত ও পাঁজরার অস্থি সকলের মধ্যস্থান গভীর এবং আক্রান্তদিকে বাঁকিয়া যায়; অন্য সুস্থদিক স্ফীত ও উচ্চ হয়। আক্রান্ত অংশে প্লুরা বা শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ পাওয়া যায় না ও আক্রান্তদিকের সঞ্চালন হয় না; পাঁজরার অস্থিগুলি টেরচা হয়। এই অবস্থায় রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকে বিশেষ কোন অসুস্থতা দেখা যায় না তবে শ্বাস কষ্টাদি লক্ষণ হয়। এই অবস্থা না হইয়া সময় সময় প্লুরা মধ্যে পুরাতনরূপে জল জমিয়া থাকে, এই অবস্থাকে ২য়—Hydrothorax বা Dropy of the

Pleura কহে। ইহাতে আক্রান্তদিকে আস্তে আস্তে জল সঞ্চিত হয়। এই পীড়ায় প্রথমাবধি জ্বর বা প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায় না। সচরাচর সাধারণ শোথ বা অতিশয় রক্তাল্পতা কখন প্রস্রাবযন্ত্রের বা হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বশতঃ এইরূপ হয়। বক্ষঃমধ্যস্থ থোরাকিক শিরার উপরে অর্ব্বুদাদির চাপ প্রযুক্ত পীড়া হইলে একদিকে জল জমে। জ্বরাদি লক্ষণ ভিন্ন অন্যান্য লক্ষণ সকল তরুণ পীড়ায় জল জমার ন্যায়।

১৪। PNEUMO THORAX (নিউমো থোরাক্স)

সংজ্ঞা—ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লী মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইলে তাহাকে নিউমোথোরাক্স কহে। স্বতন্ত্ররূপে কেবলমাত্র বায়ু কখন দেখা যায় না; কখন জলসহ ও সচরাচর পূয়সহই দেখিতে পাওয়া যায়। জলসহ হইলে হাইড্রো-নিমো থোরাক্স (Hydro-Pneumo Thorax) এবং পূয়সহ হইলে তাহাকে (Pyo-Pneumo Thorax) পাইও-নিউমো থোরাক্স কহে।

কারণ—স্ত্রীলোক অপেক্ষা বয়স্ক যুবকদিগের অধিক হয়, বালকদিগের কদাচিত হইয়া থাকে। সচরাচর বামদিক অধিক আক্রান্ত হয়। যে কোন কারণ বশতঃ ফুস্‌ফুসে ছিদ্র হইলেই তথাকার বায়ু প্লুরা মধ্যে প্রবেশ করে। ডাঃ S. West বলেন অধিকাংশ স্থানেই ক্ষয় কাসপীড়ায় ফুস্‌ফুসের গহ্বর ফাটিয়াই ইহা উৎপন্ন হয়। হুপকাসি অত্যন্ত কষ্টকর কাসির জন্য ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সকল ফাটিয়া কদাচিৎ এই পীড়া হইতে পারে, ক্যান্সার গ্যাংগ্রিণ বা পচনশীল ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া তদপেক্ষাও কম সময়ে কারণ হইয়া থাকে। প্লুরামধ্যে পূয়োৎপত্তির পর তৎকর্ত্তৃক সময় সময় ফুস্‌ফুসে ছিদ্র হইয়া থাকে। কখন পাঁজরের অস্থি ভাঙ্গিয়াও হয়।

লক্ষণ—হঠাৎ ইহা ঘটিয়া থাকে ; রোগী পীড়িত স্থানে হঠাৎ কষ্টকর বেদনানুভব ও মনে করে যেন কি একটা বস্তু তথা হইতে বাহির হইয়া গেল। তৎক্ষণাৎ শ্বাসকষ্ট, মুখ নীল ও বিবর্ণ এবং অবসাঙ্গ হয়। রোগী কোলাপ্স, অবসন্ন, সমস্ত শরীর নীলবর্ণ ও শীতল ; নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর কোলাপ্সাবস্থা ত্যাগ হইয়া যায়, কেবল বেদনা বোধ করে, কিন্তু শ্বাস দ্রুত হয়। রোগী উঠিয়া আক্রান্ত পার্শ্বে ঝাঁকিয়া বসিতে পারে, কিন্তু শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়। কখন কখন কষ্টকর লক্ষণ দূর হইয়া রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকে।

দর্শনে—আক্রান্তদিকে পাঁজরার অস্থি মধ্যস্থ স্থান বিস্তৃত ও স্ফীত এবং সঞ্চালনবিহীন হয়। হস্তার্পণে বাক্যাভিঘাত পাওয়া যায় না। হৃদপিণ্ড স্থানচ্যুত হয়। আঘাতে বায়ু সঞ্চিত স্থানে উচ্চ শূন্যগর্ভ শব্দ হয়। পূয়সহ বায়ু একত্রে সঞ্চিত হইলে ভারপ্রযুক্ত নিম্নদিকে পূয় থাকা জন্য তথায় পূর্ণ গর্ভ, উপরদিকে ও বায়ু থাকা জন্য তথায় শূন্যগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তনানুযায়ী শব্দাদি স্থান পরিবর্ত্তন করে। **আকর্ণনে** শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ খুব দুর্ব্বল ও অনেক দূরে বোধ বা এককালে অভাব হয়। ছিদ্র হইলে এম্ফোরিক ও ধাতবাঘাত শব্দ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। প্রথমাবস্থায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় ও প্রথমাবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। বিশেষতঃ ঘর্ম্মরোধ বা ঠাণ্ডা লাগা জন্য পীড়া হইলে। জ্বর, বেদনা ; নাড়ী সূক্ষ্ম, তারবৎ ও দ্রুত , ক্ষুদ্র শুষ্ক কাসি, শ্বাসকষ্ট, পার্শ্বদেশে হুলবিদ্ধ বা কর্ত্তনবৎ বেদনা জন্য দেওয়া উচিত। ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিহিত।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহা দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ। যখন প্লুরা মধ্যে সামান্য চট্‌চটে রক্তস্রাব হয়, বক্ষঃ পরীক্ষা দ্বারা সরস শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, কোষ্ঠবদ্ধ ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে। পুরাতন প্লুরিসী পীড়ায় ব্যবহার্য্য। প্লুরা মধ্যে বায়ু জমিলেও দিবে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—দ্বিতীয়াবস্থায় অধিক পরিমাণে জলবৎ তরল রস নিঃসৃত হইয়া প্লুরা মধ্যে জমিয়া থাকিলে আবশ্যক। তৃষ্ণা জন্য মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ বিহিত। হাইড্রোথোরাক্স পীড়ায় বিশেষ আবশ্যক। জল সহ বায়ু সঞ্চিত হইলে দিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকম্—তৃতীয়াবস্থায় নিঃসৃত রস পূয়বৎ হইলে প্রদান করায় পূয় শোষিত হইয়া যায়। যখন প্লুরা মধ্যে পূয় হয় তাহা আশোষিত করিবার জন্য ও উপকারী।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—তরুণাবস্থা পার হইলে মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত। পীড়া আরোগ্যান্তে বলকরণ জন্য ব্যবহার্য্য।

সাইলিসিয়া—পুরাতন প্লুরা পীড়ায় বিশেষতঃ পূয় হইলে আবশ্যক।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—ইহা এম্ফেসিমা পীড়ায় অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। বায়ুকোষ মধ্যস্থ সংযোজক কোষ সমূহের স্থিতি-স্থাপকতা বৃদ্ধি করিয়া উপকার হয়।

মন্তব্য—তরুণ পীড়ায় প্রথমাবস্থায় ফেরম্‌ফস্ ৬x ও কেলি-মার ৬x পর্য্যায়ক্রমে পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে তাহাতেই দুই এক দিন মধ্যে উপকার হয়। তরুণ প্লুরিষী পীড়ায় অথবা পুরাতন হইয়া প্লুরা গহ্বর মধ্যে অল্প বা অধিক পরিমাণে জলীয়পদার্থ সঞ্চিত হইলে নেট্রম্-মিউর ও কেলি-মিউর সেবন ও নেট্রম্-মিউরের মলম বা গ্লিসিরিণসহ প্রয়োগ বিহিত। অধিক মাত্রায় জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে প্রায় জ্বর থাকে না, জ্বর থাকিলে ফেরমও দিবার আবশ্যক এবং জ্বর না থাকিলে বলকরণ ও অশোষণ ক্রিয়া বর্দ্ধন জন্য ক্যাল্-ফস্

দিবে। প্লুরামধ্যে জলীয় পদার্থ পূয়ে পরিণত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে ক্যাল-সল্ফ সেবন করিতে দিবে। আবশ্যকানুযায়ী সাইলিসিয়াও প্রয়োগ করিতে হয়। প্লুরামধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইলে লক্ষণানুযায়ী কেলি-মিউর, সাইলিসিয়া, নেট্রম্-মিউর, ক্যাল্-ফস্ দেওয়া বিহীত। বক্ষের উপর উষ্ণ স্বেদ দেওয়া, ফ্লানেল দ্বারা আবরণ করা ও মলমাদি ঘর্ষণ বিশেষ আবশ্যক। রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে।

পথ্যাদি—তরল, পুষ্টিকর, সহজপাচ্য লঘু পথ্য দিবে। উষ্ণ দুগ্ধ ও নানাপ্রকার ফলমূলাদি, খই, সাগু, বার্লি, শঠির মণ্ড দিবে। কোনরূপে ঠাণ্ডা না লাগে। পীড়িত স্থান সঞ্চালিত না হয় তাহার চেষ্টা করিবে।

১৫। DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM.

ডিজিজেস অফ্ দি সার্কিউলেটরী সিষ্টেম।

AFFECTION OF THE HEART.

এফেক্সন অফ্ দি হার্ট।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াসমূহ।

হৃদ্‌পিণ্ড কর্ত্তৃক সমস্ত শরীরে রক্ত সঞ্চালিত হয়। রক্তে ইন-অর্গানিক পদার্থের অভাব প্রযুক্ত বিকৃত ও অকার্য্যকারী রক্ত সকল কোন একস্থানে আটকাইয়া যায়; কোন স্থানে আটকাইলেই রক্তের সঞ্চালন গতির প্রতিবন্ধক হওয়াতে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যের ব্যাঘাত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের মধ্যে এইরূপ ঘটনা হইলে হৃদ্‌পিণ্ড মধ্যেই উক্তরূপে রক্তের চাপ বাঁধে ও উহা নিকটস্থ ধমনীতে আবদ্ধ হইয়া থাকা জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের গতির ব্যাঘাত জন্মায়। উক্তপ্রকার চাপ বাঁধাকে "এম্বোলাস" কহে। এইরূপে

হৃদ্‌পিণ্ডের নানাপ্রকার পীড়া হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের আবরক বাহ্যদিকের ঝিল্লীতে প্রদাহ হইলে পেরিকার্ডাইটীস বা বাহ্যাবরক প্রদাহ ও আভ্যন্তরিক ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে এণ্ডোকার্ডাইটীস্ বা হৃদ্‌-পিণ্ডাভ্যন্তরক ঝিল্লী প্রদাহ এবং হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশীর প্রদাহ হইলে তাহাকে মাইওকার্ডাইটীস্ বা হৃদ্‌পিণ্ড প্রদাহ কহে। উক্ত কারণবশতঃ এই সকল পীড়ার সহিত অথবা ইহার পর নানাপ্রকারের অন্যান্য পীড়া ও হইয়া থাকে। যেমন এণ্ডোকার্ডাইটীস্ সহ দ্বিকপাটীয় বা ত্রিকপাটীয় (বাইকস্পিড্ বা ট্রাইকস্পিড্ ভল্‌ভ) পীড়া সকল বা হৃদ্‌পিণ্ডের নানা-প্রকার বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে।

এই সকল পীড়ার মধ্যে যেগুলি প্রধান তাহাদের বিবরণ এই স্থলে পৃথক্ পৃথক্‌রূপে লিখিত হইল। এতদ্ভিন্ন আরও কতকগুলি পীড়া আছে তাহাদের বিবরণ বিস্তৃত ভাবে না লিখিলেও সাধারণরূপে চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা থাকিলে তাহাদের কারণ, লক্ষণ ও শারীরিক কিরূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছে এবং শারীরিক রক্তে কোন দ্রব্যের অভাব বশতঃ পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে তাহা বুঝিতে সমর্থ হইয়া চিকিৎসায় নিশ্চয় উপকার পাইতে পারিবেন। বিশেষতঃ চিকিৎসা বিষয় বিস্তৃতরূপে লেখা হইল তথায় অনেক বিষয় অবগত হইতে পারিবেন।

১। PERICARDITIS ; (পেরিকার্ডাইটীস্)।

হৃদ্‌পিণ্ডাবরণ প্রদাহ।

সংজ্ঞা—হৃদ্‌পিণ্ডের বাহ্যদিকের আবরণের প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিকার্ডাইটীস্ বা হৃদ্‌পিণ্ডাবরণ প্রদাহ কহে।

কারণ—সচরাচর তরুণ রিউম্যাটিজম নামক পীড়া কর্ত্তৃকই আরম্ভ হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থি পীড়া জন্য রক্ত দূষিত হইয়া এই পীড়া হইয়া

থাকে। ঠাণ্ডা লাগা বা কোন প্রকার যান্ত্রিক উত্তেজনা দ্বারাও পীড়ার উৎপত্তি হয়। ৯।১০টী তরুণ রিউম্যাটিজম পীড়ায় একটীর পেরিকার্ডাইটীস্ পীড়া হইয়া থাকে। ১৫ বৎসর বয়সের পর যত বয়স বৃদ্ধি হইবে, রিউ-ম্যাটিজম পীড়া দ্বারা এই পীড়া হইবার ততই সম্ভাবনা কম হইবে। রিউ-ম্যাটিজম জন্য এই পীড়া হইলে তৎসহ কোন সন্ধিতে বাত দেখা যায়, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরা ও দুর্ব্বল প্রকৃতির লোকেরাই রিউম্যাটিজম কর্ত্তৃক পেরিকার্ডাইটীস্ রোগে আক্রান্ত হয়। রিউম্যাটিজম কর্ত্তৃক পেরিকার্ডাটীস্ পীড়ায় কদাচিৎ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। যাহারা রিউম্যাটীজম কর্ত্তৃক আক্রান্ত না হইয়া অন্য কারণে পেরিকার্ডাইটীস দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের মধ্যে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ অধিক। অধিক বয়স্ক ও অতিশয় অস্বাস্থ্য ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের এই পীড়ায় অধিক মৃত্যু হইয়া থাকে। ক্যান্সার, টিউবার্কল, আঘাত বিশেষতঃ ছুরিকাঘাত দ্বারা পেরিকার্ডাইটীস্ হইয়া থাকে। মূত্রযন্ত্রপীড়া, স্কর্ভীপীড়া, নিউমোনিয়া, পাইমিয়া প্রভৃতি জন্যও পেরিকার্ডাইটীস্ পীড়া হইতে দেখা যায়।

নিদান—হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লী মৃদুরূপে আক্রান্ত হইয়া সামান্য রস সঞ্চিত হইয়া পুনরায় শোষিত হইলে প্ল্যাষ্টিক বা ফাইব্রিনস পেরিকার্ডাইটীস্ কহে; কখন স্থানিক ও কখন সমস্ত হৃদ্‌পিণ্ডাবরণই আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্থানিক পীড়া হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের তলদেশই আক্রান্ত হয়। প্রথমে পেরিকার্ডিয়ম শুষ্ক, রক্তাধিক্য, অমসৃণ ও লাল লাল দাগ দাগ বিশিষ্ট হয়। পরে সমস্ত স্থানে সৌত্রিক পদার্থাবৃত হইয়া থাকে; উক্ত পাংশুবর্ণ স্থান ক্রমে বৃহৎ ও অমসৃণ এবং তথায় সামান্য রস জমিয়া পরে আশোষিত হইয়া যায়। তদপেক্ষা গুরুতর রূপে প্রদাহ হইলে অধিক মাত্রায় জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে, রস ২ হইতে ১০ ঔন্স পর্য্যন্ত এবং সূত্রখণ্ডবৎ ও শ্লেষ্মা পূয় কোষ মিশ্রিত দেখাযায়। এই অবস্থা হইতেও সঞ্চিত জলীয় পদার্থ আশোষিত হইয়া অনেক রোগী আরোগ্য

হয়। এই অবস্থাকে সিরো-ফাইব্রিণস্ পেরি-কার্ডাইটীস্ এবং জলীয় পদার্থ আশোষিত না হইয়া পূয়ে পরিণত হইলে পুরুলেণ্ট পেরিকার্ডাইটীস্ কহে। এই অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লী অধিক পুরু, অধিক সৌত্রিক ও পুয়ময় পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং হৃদ্‌পিণ্ডাবরকের স্থানে স্থানে দানা দানা ও ক্ষত দেখাযায়। জলীয় পদার্থ পূয়বৎ ও হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লী ফ্যাকাসে, কোমল ও সহজেই ছিন্ন হয়। পূয় সহ উহাতে বায়ু সঞ্চিত হইলে নিউমো-পেরি কার্ডিয়ম কহে।

প্লাটিক পেরিকার্ডাইটীস্ সহজে আরোগ্য হয়, ২য় প্রকার পীড়া তদপেক্ষা কঠিন, তৃতীয় প্রকার অতি কঠিন পীড়া।

লক্ষণ—পীড়ার আক্রমণের তারতম্যানুসারে লক্ষণ সকলে তীক্ষ্ণ বা মৃদু হইয়া থাকে। কখন কখন এত সামান্যরূপে পীড়া আক্রমণ করে যে অতি বিচক্ষণতার সহিত না দেখিলে স্থির করা যায় না। রিউম্যাটিক বাত বা অন্য প্রকার তরুণ পীড়া সহ পেরিকার্ডাইটীস্ হইয়া সামান্যরূপে রসস্রাবের পর অশোষিত হইলে প্রায় স্থির করা যায় না; কেবলমাত্র বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ড দেশে ভার বোধ, বেদনা, হৃদস্পন্দন, নাড়ী দ্রুত ও সূক্ষ্ম হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ও উত্তেজনা সম্পন্ন হয়। তৎসহ প্লুরার পীড়া থাকিলে বেদনা অতিশয় তীক্ষ্ণ হয়, নতুবা বেদনা অধিক হয় না। এই অবস্থাকে প্ল্যাষ্টিক বা ফাইব্রিনস পেরিকার্ডাইটিস্ কহে। এই অবস্থায় হস্তার্পণ ও আকর্ণনে বক্ষে আবরক ঝিল্লীদ্বয়ের ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়; পেরিকার্ডাইটীস্ সহ মাইওকার্ডাইটীস্ (হৃদ্‌পিণ্ড প্রদাহ) বর্ত্তমান থাকিলে স্থানিক ও শারীরিক সকল লক্ষণই প্রবল দেখা যায়। প্রবল জ্বর, হৃদ্‌পিণ্ড স্থানে প্রবল বেদনা, বাম দিকের পাখনা, স্কন্ধ, গলা ও হস্ত পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত; অতিশয় ও অনিয়মিত রূপে হৃদ্‌স্পন্দন এবং দূর হইতে স্পন্দন উপলব্ধি হয়; নাড়ী দ্রুত এবং অনিয়মিত; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টজনক ও রোগী বাম পার্শ্বে শয়ন

করিতে অপারক হয়। কেরটীড্ ধমনীর স্পন্দন, উদ্বেগ, কাণে শব্দ বোধ, হৃতভম্ব হয় এবং নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পেরিকার্ডীয়ম মধ্যে রস সঞ্চয় হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের গতির ব্যাঘাত,রোগী অস্থির ও উদ্বেগযুক্ত হয়; নাড়ী দ্রুত,ক্ষুদ্র ও রক্ত সঞ্চালনের মৃদুতা এবং ফুস্‌ফুসে চাপ পড়া জন্য অতিশয় শ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে। রোগী সম্মুখ দিকে অবনত হইয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। পীড়া বৃদ্ধিসহ দুর্ব্বলতা, নাড়ীর গতি ডাইক্রোটিক হয়; কাসি, শ্বাসবদ্ধ প্রায় হইয়া থাকে। মুখ ফ্যাকাসে বিবর্ণ, ফুলাফুলা কষ্টব্যঞ্জক ও হস্তপদাদিতে শোথ হইতে দেখাযায়। হাঁপানি, জ্বর, প্রলাপ ইত্যাদি হৃদ্‌পিণ্ড পীড়া জ্ঞাপক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের সঞ্চালন মৃদু, অনিয়মিত কম্পিত দেখিতে পাওয়া যায়। ষ্টিথস্কোপ দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষা করিলে প্রথমাবস্থায় স্বাভাবিক শব্দের বৃদ্ধি ও ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত ও আবরণ মধ্যে জল সঞ্চয় অথবা আবরণ হৃদ্‌পিণ্ড সহ সংলগ্ন হইলে ঘর্ষণ শব্দ আর পাওয়া যায় না। জল সঞ্চিত হইলেই হৃদ্‌পিণ্ডের উপরের দিকে উক্ত শব্দ শ্রুত হয়। পেরিকার্ডিম মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে জলের চাপে হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তির হ্রাস ও শব্দ মৃদু হয়। দর্শনে; হৃদ্‌পিণ্ডস্থান স্ফীত ও উচ্চ দেখাযায়, হৃদ্‌স্পন্দন দেখাযায় না। আঘাতে; পূর্ণগর্ভ শব্দ অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; আকর্ণনে ঘর্ষণশব্দ পাওয়া যায় না, হৃদপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল ও কদাচিৎ একবারে পাওয়া যায় না অধিকমাত্রায় জল সঞ্চিত হইলে বামদিকের ফুস্‌ফুসে চাপ পড়ে। জল সঞ্চিত হইলে সিরো-ফাইব্রিণস পেরিকার্ডাইটীস কহে। এই অবস্থা হইতে জলীয় পদার্থ কখন আশোষিত অথবা উহা পূয়ে পরিণত হয়; পূয়ে পরিণত হইলে তাহাকে পাইয়ো-পেরিকার্ডাইটীস্ কহে, ইহা বড় কঠিন অবস্থা; এই সময় উপরোক্ত লক্ষণ সকল ভিন্ন পূয়জ জ্বরের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতিশয় কম্প হইয়া জ্বর বৃদ্ধি, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল, উদরাময় অবসন্নতা, শরীর ঘর্ম্মাবৃত, মৃদু প্রলাপ দেখা যায়।

২। HYDRO-PERICARDIUM. (হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ম)।

(ড্রপ্‌সি অফ্‌ দি পেরিকার্ডিয়ম)

পেরিকার্ডিয়মে জলসঞ্চয়।

কথন কথন হৃদপিণ্ডাবরণের তরুণ প্রদাহ ও জ্বরাদি লক্ষণ ব্যতীতও হৃদপিণ্ড মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে, এইরূপ স্থলে হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ম কহে। এই পীড়ায় যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয় তাহা স্বচ্ছ, হরিদ্রা বা খড়ের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট ও তরল; কখন উহা অস্বচ্ছ ও রক্ত-মিশ্রিত অথবা অন্য বর্ণ বিশিষ্ট হয়। সাধারণ শোথ; ব্রাইট পীড়া, স্কার্লেট জ্বরের পর মূত্রগ্রন্থি পীড়া, অথবা ধমন্যর্ব্বুদ জন্য এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। উক্ত জলীয় পদার্থ কখন অতি সামান্য কখন অধিক পরিমাণেও দেখা যায়। সঞ্চিত জলের পরিমাণানুযায়ী শ্বাসকষ্ট, হৃদপিণ্ডের কার্য্যের বিকৃতি, গিলনকষ্ট, রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত ও জল সঞ্চয়ের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

৩। CHRONIC PERICARDITIS—ক্রনিক পেরিকার্ডাইটীস্‌।

পেরিকার্ডিয়মের পুরাতন প্রদাহ।

উপরোক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হইবার কালে কখন কখন হৃদ্‌-পিণ্ডাবরণ ঝিল্লী, হৃদ্‌পিণ্ড সহ সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে একত্রিত হইয়া থাকে। সামান্য প্রকার পীড়ায় বিশেষরূপে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বিশৃঙ্খলা হয় না; এই অবস্থাকে প্লাষ্টিক-পেরিকার্ডাইটীস্‌ কহে। অধিক স্থান একত্রিত হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লী ক্রমশঃ পুরু হইতে থাকিলে অনেক

সময় হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বিশৃঙ্খল হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের আভ্যন্তরিক কোঠরের প্রসারণ, হৃদ্‌পিণ্ড বৃদ্ধি ও উহাদের প্রান্তর বা মেদাপকৃষ্টতাদি নানা প্রকার পীড়ার উৎপত্তি করায়। কদাচিৎ হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও স্থগিত হইয়া থাকে; যতদিন পর্য্যন্ত না হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি, প্রসারণ, মেদাপকৃষ্টতাদি হয় ততদিন পীড়া নির্দ্ধারণ করা যায় না। তৎপূর্ব্বে পীড়ার কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

৪। ENDOCARDITIS (এণ্ডোকার্ডাইটীস্)

হৃদ্‌পিণ্ডের আভ্যন্তরিক ঝিল্লী প্রদাহ।

সংজ্ঞা—হৃদ্‌পিণ্ডের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে তাহাকে এণ্ডোকার্ডাইটীস্ কহে; সচরাচর হৃদ্‌পিণ্ডের বাম কোঠরই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কারণ—তরুণ রিউম্যাটিক বাত পীড়াই প্রধান কারণ, তদ্ভিন্ন স্কার্লেটীনা, সুতিকাজ্বর, মুত্রযন্ত্র পীড়া অথবা অন্য তরুণ পীড়া সহ এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। গাউট পীড়া কর্ত্তৃক পুরাতন প্রকারের পীড়া হইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন যাহারা কয়লা খাদে বা কয়লা লইয়া কাজ করেন তাহাদেরও এই প্রকারের পুরাতন পীড়া দেখা যায়। সচরাচরই এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ পীড়া প্রায়ই একত্রে বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—তরুণ রিউম্যাটিক বাত বা অন্য কোন প্রকার তরুণ পীড়া সহ এণ্ডোকার্ডাইটীস্ পীড়া থাকিলে ইহার লক্ষণ কিছু স্পষ্ট উপলব্ধি হয় না। কেবলমাত্র নাড়ীর দ্রুততা, শ্বাসপ্রশ্বাসের বৃদ্ধি ও মুখের আকার উদ্বেগযুক্ত দেখা যায়। হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশে কখন সামান্য বেদনা থাকে

কখন থাকে না। এজন্য উক্ত পীড়াকালে কোন প্রকার স্থানিক লক্ষণ না থাকিলে সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এণ্ডোকার্ডাইটীস্ পীড়া যদিও সহসা মারাত্মক নহে তথাপি পুরাতন আকারে ইহা অতিশয় অনিষ্টকারক। ইহা নিজে একটী স্বতন্ত্র পীড়া হইলে অনেক সময় অতি কঠিন ও মারাত্মক হইয়া থাকে। এই প্রকারের পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশে অতিশয় ভার, চাপ ও কষ্ট বোধ এবং রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে ও অতিশয় উদ্বিগ্ন এবং অস্থির হয়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তৎসহ নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, সবিরাম দেখা যায়। শীতল ঘর্ম্ম, অসহ্য শ্বাস কষ্ট ও মূর্চ্ছা হইয়া থাকে। কখন কখন কৈশিকাদিতে রক্তের চাপ হওয়া জন্য চর্ম্মের উপর স্থানে স্থানে লালবর্ণের দাগ দৃষ্ট হয়।

এণ্ডোকার্ডাইটীস্ পীড়ায় বক্ষের উপরে হস্তার্পণ করিলে হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুততা লক্ষিত হয় কখন তৎসহ ঢেউখেলার ন্যায় একরূপ আঘাত বোধ এবং ষ্টিথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে বেলোজ-মারমার (BellowS murmur) অর্থাৎ যাঁতা তাওয়ার ন্যায় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। উক্ত শব্দ হৃদ্‌পিণ্ডের উপরের দিকে শ্রুত হইলে ট্রাইকস্পিড ও নিম্নদিকে অর্থাৎ স্তন বৃন্তের নিকট শ্রুত হইলে মাইট্রাল-ভ্যাল্‌ভ আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

এণ্ডোকার্ডাইটীস্ পীড়ায়, হৃদ্‌পিণ্ড স্থান ভিন্ন আরও দূর এমন কি কুক্ষি ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত যাঁতাতাওয়ার ন্যায় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পেরিকার্ডাইটীস্ জন্য ঘর্ষণশব্দ কেবল হৃদ্‌পিণ্ডের আক্রান্ত স্থান ভিন্ন দূরে শুনিতে পাওয়া যায় না।

এণ্ডোকার্ডাইটীস্ পীড়ার পর অনেক সময় পুরাতন আকারের মাইট্রাল ও ট্রাইকস্পিড ভ্যাল্‌ভেই পীড়া হইয়া থাকে তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ বর্ণনা করিতে হইলে পুস্তক অনেক বড় হয়। এবং যাহারা ভালরূপে শরীরবিদ্যাদি পাঠ ও ভালরূপে পারদর্শিতা লাভ না করেন তাঁহাদের পক্ষে

পীড়া নির্ণয় করা বড়ই কঠিন, এজন্য এস্থলে তাহার নাম মাত্র উল্লেখ করা হইল। যেরূপ পীড়া হউক না কেন, ঔষধ সকলের ভৈষজ্য তত্ত্ব অবগত থাকিলেই চিকিৎসা কার্য্যে তাহার উপকার করা যায়।

৫। MYOCARDITIS; (মাইওকার্ডাইটীস।

হৃদ্‌পিণ্ড প্রদাহ।

সংজ্ঞা ও কারণ—হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী প্রদাহিত হইলে তাহাকে মাইওকার্ডাইটীস্ বা হৃদ্‌পিণ্ড প্রদাহ কহে। এই পীড়া স্বতন্ত্র রূপে প্রায় দেখা যায় না; সচরাচর পেরিকার্ডাইটীস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটীস্ অথবা উভয় প্রকারের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াই পীড়া উৎপন্ন করে। হৃদ্‌পিণ্ডের অন্যান্য স্থানাপেক্ষা বাম কোঠরের প্রাচীরই আক্রান্ত হয়। কদাচিৎ এই পীড়া স্বতন্ত্ররূপে প্রকাশ পায়। তরুণ রিউম্যাটিক বাত, ঠাণ্ডালাগা, আঘাত ও অন্য কারণে পীড়া হইলে স্বতন্ত্ররূপে দেখা যায়। পাইমিয়া ও সেপ্টিসিমিয়া বা অথবা হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর প্রদাহ হইয়া উহাতে কখন স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হৃদ্‌পিণ্ড স্থানে অতিশয় কষ্ট বোধ করিলে পেরিকার্ডাইটীস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটীস্ পীড়া হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হয়। উদ্বেগ ও অস্থিরতা সহ শ্বাসকষ্ট, মুখ ফ্যাকাসে ও মুখ নীলবর্ণ হওয়াই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। জ্বর, দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা সহ রক্ত দূষিত হওয়া ও বিকারাবসন্নতা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রলাপ থাকে ও হঠাৎ মৃত্যু হয়। কখন কখন পীড়া পুরাতন আকারে দেখা যায় কখন নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান

থাকে যথা ;—শ্বাস কষ্ট হৃদস্পন্দন, নাড়ীরগতি দ্রুত, ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত শৈরিক রক্তাধিক্য, শরীর লাল বর্ণ, শোথযুক্ত যকৃতে রক্তাধিক্য পরিপাক শক্তি ও প্রস্রাব হ্রাস। নাড়ী মৃদু ও শিথিল, অনিয়মিত ও সবিরামই প্রধান লক্ষণ। কখন কখন ইহার সহিত য্যাঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ দেখা যায়।

কখন কখন হৃদ্‌পিণ্ডের পেশিদিগের মেদপক্বকৃষ্ণতা ও মেদসঞ্চিতাবস্থা হইলে তাহাকে ফ্যাটিডিজেনারেশন ও ফ্যাটিইন্‌ফিল্টে্রশন পীড়া কহে।

৬। HYPERTROPHY OF THE HEART.

হাইপারট্রফী অফ্ দি হার্ট।

হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি।

সংজ্ঞা—হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীদিগের অনিয়মিত বিবৃদ্ধি হইলে তাহাকে হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি কহে। হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি তিন প্রকার—১ম ; সিম্পল বিবৃদ্ধি ; ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রাচীরের স্থূলতা মাত্র হয়, কিন্তু অভ্যন্তরস্থ গর্ত্তের কিছুই পরিবর্ত্তন হয় না। ২য়। এক্‌সেণ্ট্রিক (Eccentric) ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রাচীরের স্থূলতা সহ কোঠরের ও বিবৃদ্ধি হয়। ৩য়। কন্‌সেণ্ট্রিক (Concentric) ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রাচীরের স্থূলতা ও তৎসহ কোঠর ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। সচরাচর দ্বিতীয় প্রকারের পীড়াই দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ—হৃদ্‌পিণ্ডের রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ পুনঃ পুনঃ ও অধিক মাত্রায় হৃদ্‌পিণ্ডের সংকোচন হওয়া জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। যেমন বৃহদ্ধমনীর সংকোচন, অথবা ধমন্যর্ব্বুদাদি পীড়ায় সম্পূর্ণ-

রূপে রক্ত বাহির হইতে না পারা জন্য, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য। ফুসফুসীয় ধমনীর অবরুদ্ধতা; হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর সম্পূর্ণরূপে পরিপোষণাভাব। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম ও তজ্জন্য অত্যন্ত অবসাদন ও হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা; রক্তাধিক্য। অতিরিক্ত আহার, মদ্যপান; অতিরিক্ত ধূমপান ইত্যাদি।

লক্ষণ—হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন সজোরে হইয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ড স্থানের পূর্ণগর্ভ শব্দ বৃদ্ধি ও বাম দিকে স্ফীততা অনুভূত হয়। হৃদ্‌পিণ্ড স্থানে যন্ত্রণা, অনিয়মিত স্পন্দন ও পরিশ্রম করিলে শ্বাস কষ্ট এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল; খুক্‌খুকে কাসি, কখন কখন সামান্য ব্রঙ্কাইটীস্ দেখা যায়। রক্তাধিক্যতা জন্য শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, কর্ণে নানাপ্রকার শব্দ; দৃষ্টি শক্তির ব্যাঘাত, মূর্চ্ছা, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। হৃদস্পন্দন অধিক, রোগী বলবান থাকিলে নাড়ী পূর্ণ, বলবতী ও অচাপ্য হয়।

৭। PALPITATION OF THE HEART.

(প্যাল্‌পিটেশন অফ্ দি হার্ট)।

হৃদ্‌স্পন্দন।

সংজ্ঞা—হৃদ্‌পিণ্ডের স্বাভাবিক গতিঃঅপেক্ষা অধিক বেগে ও পুনঃপুনঃ সঞ্চালন এবং তজ্জন্য হৃদ্‌পিণ্ড স্থানে নানা প্রকার অস্বচ্ছন্দতা এবং তজ্জন্য কখন মূর্চ্ছা হইলে, প্যাল্‌পিটেশন অফ্ দি হার্ট কহে।

কারণ—সাধারণতঃ ইহা ক্রিয়া বিস্বতা জন্য উৎপন্ন হয়। অজীর্ণ, উদরাধ্মান, অতিরিক্ত তামাক সেবন। রক্তাল্পতা বা রক্তহীনতা, হিষ্টিরিয়া পীড়া, ঋতু বন্ধ ও গর্ভাবস্থা। অতিশয় আনন্দ, শোক, ভয় বা অন্ত

মানসিক কষ্ট; অত্যন্ত অবসাদ, অতিশয় রক্তস্রাব, অনিয়মিত ঋতু। এতদ্ভিন্ন হৃদ্‌পিণ্ডের যান্ত্রিক বিকার জন্যও হৃদস্পন্দন হইয়া থাকে। যথা :—হৃদ্‌পিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ হৃদস্পন্দন হইলে সচরাচর পীড়া ক্রমে ক্রমে ও অলক্ষিতভাবে প্রকাশ পায়; সর্ব্বদাই স্পন্দন বর্ত্তমান দেখা যায় কখন কখন বেশী; বাম স্কন্ধে বেদনা থাকে। ঠোঁট ও গণ্ডদেশ নীল ও মুখ লালবর্ণ, নিম্ন অঙ্গে শোথ; ৪৫ বৎসরের পর রোগী প্রায় কোন কষ্ট বলে না, হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দের ব্যতিক্রম এবং ব্যায়াম বা সঞ্চালনে পীড়া বৃদ্ধি ও স্থিরভাবে থাকিলে কম হয়। এই প্রকারের পীড়া পুরুষই আক্রান্ত হয়।

অন্য কারণে পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের দেখা যায়; হঠাৎ এই পীড়া আরম্ভ ও কোন একদিকে বেদনা থাকে; মুখ রক্তহীন, ফ্যাকাসে বর্ণ; সচরাচর এই পীড়া দেখা যায় না।

যুবা ব্যক্তিদিগের পীড়া হইলে রোগী কষ্ট প্রকাশ করে, হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু দ্রুত, সামান্যরূপ সঞ্চালনে আরাম বোধ করে।

লক্ষণ—পীড়া উপস্থিত হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত ও বলবান কখন অনিয়মিত বা মৃদু হয়। রোগীর গলার ভিতর কি যেন আটকাইয়া আছে মনে করে; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর, মুখশ্রী আরক্তিম, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, কাণে নানাপ্রকার শব্দ, দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত, হস্ত-পদ শীতল; নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য থাকিলে নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদু হয়। মনে বড় ভয় হয় ও রোগী বলে তাহার প্রাণ ছটফট করিতেছে। অনেক সময় জলবৎ প্রস্রাব ত্যাগের পর পীড়া হ্রাস হয় ও রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে। হৃদ্‌স্পন্দন কখন অতি অল্প কখন বা কিছু অধিকক্ষণ থাকে। কখন নাড়ী অতিশয় দ্রুত এমন কি প্রতি মিনিটে ২০০ বার স্পন্দিত হয় এরূপ হইলে তাহাকে ট্রেকিকার্ডিয়া

ও কখন হৃদ্‌স্পন্দন ও নাড়ীর গতি অনিয়মিত ও ধীর দেখা যায়, নাড়ীর গতি ৩০।৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, ইহাকে ব্রাকিকার্ডিয়া কহে।

রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে; কারণ নির্দ্দেশ করিয়া তাহার অপনয়ন চেষ্টা করিবে। বিস্তৃত চিকিৎসা পরে লিখিত হইল।

চিকিৎসা।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—হৃদ্‌পিণ্ডের সকল প্রকার প্রাদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রয়োজ্য। হৃদপিণ্ডপ্রদাহ অথবা হৃদপিণ্ডাবরক বাহ্য বা আভ্যন্তরিক ঝিল্লীপ্রদাহের প্রথমাবস্থায়। হৃদপিণ্ডের বিস্তৃতি বা হৃদপিণ্ডের ধমনী সকলের বিবৃদ্ধিতে ক্যাল্‌-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। হৃদপিণ্ডের টাটানি মত বেদনা। হৃদ্‌স্পন্দন (প্যালপিটেশন্‌ অফ্‌ দি হার্ট) পীড়ায় কেলি-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে। নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও অচাপ্য হইলে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—শিশুদের ফেরামেনা-ওভেলি নামক ছিদ্র বন্ধ না হইলে। হৃদস্পন্দন পীড়া সহ উদ্বেগ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও কম্পন। পুরাতন পীড়ায় রক্তহীনতা, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দৌর্ব্বল্যতা। বল করণ জন্য মধ্যে মধ্যে দিবে। পেরিকার্ডাইটীস্‌ পীড়ায় রস সঞ্চারিত হইলে আবশ্যক হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের সকল পীড়ায় আবশ্যক মত ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরিএটিকম্‌—হৃদপিণ্ড ও তাহার বাহ্যভ্যন্তরিক ঝিল্লী-সমূহের প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় ইহা দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। হৃদ্‌পিণ্ড বা ধমনী মধ্যে রক্তের চাপ বাঁধিতে আরম্ভ করিলে, হৃদ্‌স্পন্দন এবং হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও তৎসহ এই ঔষধ শারীরিক লক্ষণ বর্ত্তমানে। নাড়ী ধীর ও শিথিল। হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি সহ হৃদ্‌স্পন্দিত ও তজ্জন্য হৃদপিণ্ডে রক্তাধিক্য। হৃদপিণ্ড পীড়া জন্য শোথ।

কেলি-ফস্‌ফরিকম—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য। অনিয়মিত হৃদ-স্পন্দন, কখন কখন এক একটী স্পন্দন লোপ হইয়া যায়। নাড়ী দুর্ব্বল, কখন লুপ্তপ্রায়। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বোধ। দুর্ব্বলকর জ্বরাদি পীড়ায় হৃদপিণ্ডের বলকরণ ও উত্তেজনা জন্য। হৃদস্পন্দন, অস্থিরতা, মানসিক বিকার, অনিদ্রা, দুর্ব্বলতা ও উদ্বেগ। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা। ভয় বা অবসাদ জন্য মূর্চ্ছা।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—নাড়ী দ্রুত অথবা ধীর ও দপ্‌দপে। ইলিয়ম প্রদেশে বেদনা, কথা কহিতে অনিচ্ছা। মুখ ফ্যাকাসে রক্তহীন। হৃদ-পিণ্ডের পীড়া বশতঃ শোথ। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য জন্য হৃদকম্পন।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—আক্ষেপিক হৃদস্পন্দন। হৃদপিণ্ড বা তৎ সন্নিকটস্থ স্থানে তীক্ষ্ণ খোঁচামারা বা হেচ্‌কানবৎ বেদনা।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্—রক্তহীনতা জন্য হৃদস্পন্দন। জলীয় রক্ত তৎসহ শোথ। হৃদস্পন্দন সহ উদ্বেগ ও দুঃখিতান্তঃকরণ। দ্রুত, অনিয়-মিত হৃদ্‌স্পন্দন সহ প্রাতে মাথাধরা। হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি জন্য ব্যবহার হয়। পেরিকার্ডাইটীস্‌ পীড়ায় বাহ্যাবরণ মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে। স্কার্ভীপীড়া ও রক্ত জলবৎ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—ধমনী ও শিরা সকলের বা হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি অথবা বিস্তৃতি, তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার ধীরতা। ইহা দ্বারা স্থিতিস্থাপক তন্তু সকলের বলাধান হইয়া উপকার করে। ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

মন্তব্য—সচরাচর পেরিকার্ডাইটীস্‌, এণ্ডোকার্ডাইটীস্‌ ও মাইও-কার্ডাইটীস্‌ পীড়া একত্রে অথবা কোন ২টী একত্রে দেখা যায়। যাহাই হউক না কেন উক্ত সকল প্রকারই প্রাদাহিক পীড়া, এজন্য প্রথমাবস্থায় সকল প্রকারেরই চিকিৎসা একরূপ আবশ্যক। ফেরম্‌-ফস্‌ প্রথমা-বধিই দরকার তৎসহ পূর্ব্বে বা তৎসময়ে রিউম্যাটিক বাত থাকিলে

নেট্রম্-ফস্ অথবা গাউট পীড়া থাকিলে নেট্রম্-সলফ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত। হৃদপিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল হইলে কেলি-ফস্ সেবনের আবশ্যক ফেরম্-ফস্এর লোশন অথবা ভেসিলিন সহ মালিস করিবে। দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর অথবা নেট্রম্-মিউর সেবন করিতে দিবে। পেরিকার্ডাইটীস পীড়ায় আবরণ মধ্যে জল সঞ্চিত হইল, নেট্রম্-মিউর দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, ইহা দ্বারা সঞ্চিত জল সকল আশোষিত হইয়া যায়; নেট্রম্-মিউর মালিস করিবে। নেট্রম্-মিউর সহ কেলি-ফস বা ক্যালফসও লক্ষণানুসারে কেলি-মিউর সেবন করিতে দিবে। তৃতীয়াবস্থায় পূয়োৎপত্তি হইলে সাইলিসিয়া বা ক্যাল-সলফ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি পীড়ায় প্রথমে কারণ অনুসন্ধান করিবে, এওয়ার্টিক অবষ্ট্রকৃশন্ জন্য পীড়া হইলে, ক্যাল্-ফস, ক্যাল্-ফ্লোরিকা ভাল, কখন কখন ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্ লক্ষণানুযায়ী কেলি-মিউর ও নেট্রম্-মিউর দরকার হয়। কারণ অনুসারে লক্ষণ দেখিয়া চিকিৎসা করিবে। রোগীকে স্থির ও উত্থান ভাবে কোমল বিছানায় শায়িত রাখিবে; তরল লঘু পথ্য দিবে। যাহাতে রোগীর মানসিক উদ্বেগ বৃদ্ধি হয় এরূপ কার্য্য করা অতি অনুচিত। রোগীর গাত্র গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে, মালিস ও উষ্ণস্বেদ উপকারী। রোগীকে আশ্বাসজনক বাক্য দ্বারা সান্ত্বনা ও যাহাতে তাহার মনের স্ফূর্ত্তি হয় এরূপ বাক্যাদি প্রয়োগ করিবে। শীতল জল পান করিতে দিবে। উত্তেজক দ্রব্যাদি নিষিদ্ধ। কোষ্ঠপরিষ্কার রাখিবে, বিছানায় থাকিয়া যাহাতে দাস্ত হয় এরূপ বন্দোবস্ত করিবে। কারণ পুনঃপুনঃ উঠা বসা করাইলে হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হৃদপিণ্ডের নানাপ্রকার পুরাতন পীড়ায় রোগীকে স্থির ভাবে রাখিবে ও যাহাতে হৃদপিণ্ড উত্তেজিত বা উহার ক্রিয়াধিক্য না হয় তাহার চেষ্টা করিবে। হৃদপিণ্ড পীড়ায় মন্দ অভ্যাস সকল, যথা;—মদ্য, তামাকু, অহিফেন, গাঁজা ইত্যাদি মাদক-

দ্রব্য। ত্যাগ এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম, সিঁড়ি বা পর্ব্বতারোহণ, লাফালাফি ও দ্রুত চলনাদি করিতে নিষেধ করিবে। বলকর পথ্য সকল উপকারী। সকল প্রকারের হৃদপিণ্ড পীড়ায় উপরি লিখিত মত চিকিৎসার আবশ্যক।

৮। ANGINA PECTORIS.

(য়্যাঞ্জাইনা পেক্টোরিস)।

হৃদ্‌-শূল।

অন্য নাম—ষ্টীনোকার্ডিয়া, ব্রেষ্ট প্যাং, নিউর‍্যালজিয়া অফ্‌ দি হার্ট।

সংজ্ঞা—হঠাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানে অসহ্য আক্ষেপিক বেদনা, বেদনা বামদিকের স্কন্ধ ও হস্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ও জ্বালাবোধ, অস্থিরতা, মূর্চ্ছা, ঘর্ম্ম এবং হস্তপাদাদি শীতল হইলে তাহাকে হৃদ্‌শূল বা য়্যাঞ্জাইনা পেক্টোরিস কহে। রোগী বোধ করে যেন হৃদ্‌পিণ্ড সংকুচিত হইতেছে ও মৃত্যু হঠাৎ হইবে।

নিদান ও কারণ—শারীরিক রক্তে ধাতব পদার্থের অভাব জন্য হৃদ্‌পিণ্ডস্থ করোণারি ধমনীর স্ক্লিরোটিক অবস্থা হওয়ায় উক্ত ধমনী ছিদ্র, সঙ্কোচিত বা বদ্ধ হইয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্য হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী সকলের পোষণাভাব বশতঃ ফ্রেনিক ও নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর ভাসোমোটার শাখার বিকৃতাবস্থা হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় উদরাধ্মান, মানসিক উদ্বেগ, ভয়জনক স্বপ্নাদি বা কষ্টজনক কার্য্যাদি করিলে হঠাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের আক্ষেপিক বেদনা উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ জাতির এই পীড়া অধিক দেখা যায়, ৪০।৪৫ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে প্রায় ইহা হয় না।

অনেক সময় হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও ধমনীর কপাটের বিকৃতাবস্থা হইয়া থাকে।

আহারাদির পর পর্ব্বতাদির উপর উঠা বা বায়ুর বিপরীত দিকে গমন, মানসিক উদ্বেগাদি ইহার উদ্দীপক কারণ; ম্যালেরিয়া, দুর্ব্বলতা, অধিক পরিমাণে তামাকু সেবন, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, অতিশয় পরিশ্রম ইত্যাদি।

লক্ষণ—ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুসকলের ক্রিয়া বিকার জনিত আক্ষেপিক পীড়া। বৰ্দ্ধিষ্ণু লোকদিগেরই সচরাচর এই পীড়া হয়। অকস্মাৎ হৃদ্‌পিণ্ড স্থানে আক্ষেপিক বেদনা ও হৃদ্‌স্পন্দন ও তৎসহ শ্বাস কষ্ট, মুখশ্রী বিবর্ণ, চক্ষু কোঠরাগত ও সর্ব্বশরীরে প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম এবং কখন কখন মূর্চ্ছা হইয়া থাকে। বেদনা শূলবিদ্ধ ও কসিয়া ধরার ন্যায়। প্রথমে এক স্থানে বেদনা হইয়া ক্রমে সমস্ত বক্ষ স্কন্ধ ও হস্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বেদনা কালীন নাড়ী শিথিল, দ্রুত অনিয়মিত ও মুখে যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ সমূহ দেখা যায়। শরীর দুর্ব্বল, শীর্ণ ও বেদনান্তে রোগীকে পুনরায় সুস্থ দেখা যায়; কিন্তু রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সচরাচর বেদনা ২।৩ মিনিট ও কখন অধিকক্ষণ স্থায়ী থাকে। প্রথমে পীড়া বহু দিবস অন্তর ক্রমে শীঘ্র কষ্টদায়ক ও অনেক সময়ে সাংঘাতিক হইয়া থাকে। সামান্য নড়িলে চড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। প্রথম আক্রমণ যে কোন সময় হইলেও পুনরাক্রমণ রাত্রিতে প্রথম নিদ্রার পর উপস্থিত হয়। সচরাচর দিবসেই এই পীড়া আক্রমণ করে। একটী রোগীকে বেদনাকালীন দাঁড়াইয়া ঊর্দ্ধে কোন বস্তু ধরিয়া বক্ষ বিস্তৃত করিয়া আড়ি মুড়ি করিতে দেখিয়াছি।

চিকিৎসা।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—স্নায়বিক আক্ষেপ ও তীক্ষ্ণশূলবৎ বেদনা জন্য উষ্ণজল সহ পুনঃপুনঃ দিবে। ইহা প্রধান ঔষধ।

কেলি-ফস্ফরিকম্—হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও সবিরাম ক্রিয়া জন্ম অর্থাৎ যখন সময়ে সময়ে এক একটী স্পন্দন লোপ পায়, শরীর অতিশয় দুর্ব্বল ও সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা হওয়ার জন্ম ম্যাগ্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—উক্ত পীড়াকালীন মস্তকে রক্তাধিক্য মুখ লালবর্ণ ও অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ম্যাগ্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

এতদ্ভিন্ন সাইলিসিয়া, নেট্রম্-মিউরিএটিকম্, কেলি-মিউর, ক্যাল-কেরিয়া-ফস্, কেলি-সল্ফ ইত্যাদি লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিবে।

মন্তব্য—ইহা একটী আক্ষেপিক পীড়া, এজন্য ম্যাগনেসিয়া ফস্ফরিকম্ প্রধান ঔষধ। এই পীড়ায় হৃদ্পিণ্ডস্থ করোনারি ধমনীর কাঠিন্যতা (Sclerosis) হইয়া থাকে, ম্যাগনেসিয়া-ফস্ সেবন করিলে ধমনীস্থ উক্ত দূষিত পদার্থ সকল তরলীকৃত হইয়া ধমনীর সুস্থাবস্থা আনয়ন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিয়া দেয়, এজন্য ইহা এই পীড়ার সকল অবস্থাতেই প্রয়োজ্য। পীড়ার আক্রমণ কালে ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ ১× চূর্ণ বা বটিকা ৫ গ্রেণ মাত্রায় আবশ্যকানুযায়ী উষ্ণ জল সহ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত বেদনার হ্রাস না হয়। আক্রমণ হ্রাস হইলে সুস্থাবস্থায় ম্যাগ্-ফস্ ও কেলি-ফস্ উভয় ৬× চূর্ণ পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। অনেক দিনের পীড়ায় ও করোণারি ধমনীর কাঠিন্যতা অধিক হইয়াছে বিবেচনা হইলে সাইলিসিয়া সহ ম্যাগ-ফস্ পর্য্যায় ক্রমে দিবে। শরীরের দুর্ব্বলতা জন্য ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ ১২× চূর্ণ বা বটিকা ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে এক এক মাত্রা করিয়া দিবে (ভণ্ডারগজ)। পীড়ার আক্রমণ কালে রোগীর গায়ের কাপড় খুলিয়া বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রাখিয়া রোগীকে স্থির হইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। অধিক বেড়ান উচিত নহে। শারীরিক উন্নতির চেষ্টা করিবে; পেশীদিগের অবসন্নতা জনক কার্য্য ভাল নহে। স্বাস্থ্যকর স্থানে

বাস ও শীতল জলে স্নান করিতে উপদেশ দিবে। অতি ভোজন, দুষ্পাচ্য আহার, তামাকু সেবন মানসিক উত্তেজনাদি রহিত করিবে। লঘু, সুপাচ্য, বলকর, পথ্য বিধেয়। কাউপারথোয়েট বলেন, মেরুদণ্ডের চতুর্থ ডর্সেল ভার্টিব্রা হইতে তৃতীয় লম্বার ভার্টিব্রা পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৪০ মিনিট করিয়া বরফের ব্যাগ দিবে এবং বেদনাকালে বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ডস্থানে উত্তাপ দিবে।

স্নায়ু প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তি কিম্বা হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোক-দিগের হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানে অসচ্ছন্দতা, হৃদকম্পন, শিরোঘূর্ণন, শ্বাসকষ্ট, মুখ লালবর্ণ, হস্তপদাদির শীতলতা ও নাড়ীর উত্তেজনা এবং দুর্ব্বলতা, উদর-স্ফীতী, উদ্গার উঠা ইত্যাদি লক্ষণাক্রান্ত পীড়া দেখা যায়, তাহা প্রকৃত হৃদ্‌শূল নহে। ইহাকে সিউডো-ম্যাঞ্জাইনা কহে। স্ত্রীলোকদের রজঃ রোধ ইহার কারণ, ইহা সাময়িক পীড়া, লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগেই আরোগ্য হইয়া যায়।

৯। ANEURISM ; য়্যানুরিজম্।

ধমন্যর্ব্বুদ।

সংজ্ঞা ও প্রকারভেদ—ধমনীর গোলাকার স্ফীতি হইলে তাহাকে ধমন্যর্ব্বুদ কহে। ধমনীর তিনটী আবরণই স্ফীত হইলে টু-য়্যানুরিজম্ ও একটী বিশেষতঃ মধ্যস্থ আবরণ নষ্ট হওয়ার জন্য তন্মধ্য দিয়া রক্ত বাহির হইয়া অন্য দুইটী আবরণ মধ্যে একত্রিত হইলে তাহাকে ফল্‌স-য়্যানুরিজম কহে। সচরাচর বড় বড় ধমনী সকলেই ধমন্যর্ব্বুদ হইয়া থাকে। বক্ষঃ, উদর ও কুচকী স্থানের ধমনীই সচরাচর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কারণ ও নিদান—ধমনীর আবরণের দুর্ব্বলতা ও তাহাদের স্থিতিস্থাপকতার অভাবই কারণ; অধিকাংশ স্থলে মধ্যাবরণই দুর্ব্বল এবং ভিতরের ও মধ্যভাগের আবরণের ক্ষয় হইয়া পরিশেষে বাহ্যাবরণই একমাত্র আবরণ হইয়া থাকে। কখন কখন অভ্যন্তরিক ও মধ্য আবরণ নষ্ট হওয়াতে বাহ্যাবরণ ফাটিয়া রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। বাহ্যাবরণ কখন নিকটস্থ স্থানের পদার্থ সহ একত্রিত হইয়া কঠিন হইয়া থাকে।

উপদংশ ও মদ্যপানাদি জন্য ধমনীর স্ক্লিরোটীক অবস্থাই প্রধান কারণ, ধমনী মধ্যে রক্তের চাপ বাঁধা ও অতিশয় পেশীর অবসন্নতা ও বৃদ্ধাবস্থায় ধমনীর প্রস্তরাপকৃষ্ণতা জন্যও দেখিতে পাওয়া যায়। ধমনী আবরণের ক্যালকেরিয়াস-ডিজেনারেশন হওয়া জন্য ধমনীর আবরণ ফাটিয়া গিয়া তথায় একটী থলির ন্যায় হইয়া থাকে। সচরাচর বৃহদ্ধমনীই আক্রান্ত হয়। ম্যালেরিয়া জনিত দুর্ব্বলতাও একটী কারণ। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া ভোগ করিবার পর দুর্ব্বলাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের উদর মধ্যস্থ বৃহদ্ধমনীর (য়্যাবডোমিনেল-য়্যাওর্টার) বিস্তৃতি বা য়্যানিউরিজম্ হইতে দেখা গিয়াছে।

ANEURISM OF THE THORACIC AORTA.

(য়্যানুরিজম্ অফ্ দি থোরাকিক-য়্যাওর্য়ার্টা)

বক্ষঃস্থ বৃহদ্ধমনীর ধমন্যর্ব্বুদ।

য়্যাওর্টার উর্দ্ধ, সমতল ও নিম্নাংশ তিন স্থানেই স্বতন্ত্ররূপে পীড়া হইয়া থাকে; স্থানানুযায়ী লক্ষণের কিছু ব্যতিক্রম হয়।

লক্ষণ—সকল প্রকারেই বেদনা থাকে, অর্ব্বুদ দ্বারা কোন

স্নায়ুতে চাপ পড়িলে তীক্ষ্ণ ও অস্থিতে চাপ পড়িলে মৃদু বেদনা এবং ঊর্দ্ধ ও বক্রস্থানে অর্ব্বুদ হইলে বেদনা বক্ষ হইতে স্কন্ধ ও হস্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

কাসি—লেরিংসের চাপ পড়া জন্য আক্ষেপিক ও সূক্ষ্ম, তীক্ষ্ণ কাসি, ট্রেকিয়ায় চাপ পড়িলে শুষ্ক আক্ষেপিক, তৎসহ ব্রঙ্কস আক্রান্ত হইলে পাতলা, শ্লেষ্মা নিঃসৃত ও তৎসহ কথন রক্ত মিশ্রিত থাকে; কথন কথন স্বরের তারতম্য ও স্বরবদ্ধ দেখা যায়; কথন গিলন কষ্ট, অজীর্ণ পীড়াও বর্ত্তমান থাকে।

দর্শনে—আক্রান্ত স্থানে ধমনীর স্পন্দন অনুভূত হয় ইহাই পীড়া নির্ণায়ক প্রধান লক্ষণ; কথন উক্ত স্থানে স্ফাতি দেখা যায়; হস্তার্পণে তথায় ধমনীর স্পন্দন অনুভূত এবং অর্ব্বুদ বড় হইলে তাহার স্থিতিস্থাপকতা ও কোমলতা অনুভব করা যায়। আকর্ণনে রক্তঃসঞ্চালন জন্য এক প্রকার মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায়; নাড়ীর গতি মৃদু ও অনেক সময় দুই হাতের ধমনী সমান হয় না। অনেক সময় পীড়ার ঠিক নির্ণয় করা কঠিন।

ANEURISM OF THE ABDOMINAL AORTA.

(য়্যানিউরিজম্ অফ্ দি য়্যাবডোমিনেল য়্যাওয়ার্টা)

উদরের বৃহদ্ধমনীর ধমন্যর্ব্বুদ।

উদরে বেদনা ও অর্ব্বুদ বড় হইলে তাহার চাপে মেরুদণ্ডের ক্ষয় হইয়া থাকে, কথন বমন ও বুকজ্বালা এবং উদরে কামড়ানি বেদনা হয়। উদরে হস্তার্পণে বা দর্শনে স্পন্দন অনুভব ও স্পন্দনসহ হস্তনিম্নে যেন এক প্রকার মর্ম্মর শব্দ অনুভূত হয় আকর্ণণে এক প্রকার শোঁ শোঁ বা ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—রক্ত সঞ্চালনের সমতারক্ষণ ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য বশতঃ যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহার নিবারণ জন্ম ব্যবহৃত হয়। ধমন্যর্ব্বুদের প্রথম অবস্থায় প্রয়োজ্য। ক্যাল্‌কেরিয়া ক্লোরিকার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। প্রথমাবস্থাতে যদ্যপি আইওডাইড্ পটাস্ সেবন করান না হইয়া থাকে তাহা হইলে ইহা দ্বারা নিশ্চয়ই উপকার পাওয়া যায়। ইহা ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হইবে।

মন্তব্য—পরীক্ষা করিবার সময় খুব সাবধান হইবে, বেশী জোরে টিপিলে অর্ব্বুদের উপরিস্থ কোমল আবরণ ফাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা। ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা দ্বারা শিথিল আবরণ সমূহের বলবৃদ্ধি হইয়া থাকে এজন্য ইহাই প্রধান ঔষধ। প্রথমাবধি ঐ দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে; সেবন সহ উহাদের লোশন বা মলম দিবে। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ায় যদিও নেট্রম-মিউর এবং নেট্রম্-সল্‌ফ দ্বারা উপকার পাওয়া যায় বটে তথাপি তৎসহ ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্-ক্লোর ব্যবহার করিতে হইবে। অনেক দিন পূর্ব্বে একটী স্ত্রীলোকের য়্যাবডোমিনেল্-এওর্য়ার্টা অর্থাৎ উদরাভ্যন্তরস্থ বৃহদ্ধমনীর প্রসারণ-পীড়ায় আমি কেবলমাত্র উক্তরূপ ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলাম ও রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। রোগীদিগের ক্ষুধাবৃদ্ধি শরীরের উন্নতির জন্য মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ দেওয়া উচিত; ইহার উচ্চ ক্রম আবশ্যক নতুবা কোষ্ঠকাঠিন্য হইতে পারে। যে সকল স্থানে টুর্নিকেট নামক যন্ত্র দ্বারা অর্ব্বুদের উপর চাপ দিবার সুবিধা থাকে, তথায় দেওয়া কর্ত্তব্য ইহাতে শীঘ্র উপকার হয়। রোগীকে সাবধানে রাখিবে, কোন প্রকার পরিশ্রমজনক কার্য্য বা সজোরে পরিভ্রমণ করিতে অথবা ভারি বস্তু উত্তোলন ও

কুস্থন দিতে নিষেধ করিবে। রোগীকে সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিবেন। কোষ্ঠ কাঠিন্ত না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবেন। যাহাতে সহজে বিনাকষ্টে মল পরিষ্কার হয় এরূপ পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবেন; আবশ্তক হইলে ডুস বা পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা ভাল।

১০। VARICOSE VEINS (ভেরিকোজ ভেইন্)।

ভেরিকোজ শিরা।

অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকা অথবা একস্থানে অধিকক্ষণ শৈরিক রক্ত জমিয়া থাকিলে শিরার গোলাকার সূত্র সকলের শিথিলতা প্রযুক্ত শিরা সকল স্ফীত হয় ও তথায় রক্ত জমিয়া থাকে। কখন কখন স্ফীত শিরার উপরে ক্ষত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—শিরা সকলের শিথিলতা জন্য প্রধান ঔষধ। ভেরিকোজ শিরা ও তজ্জনিত ক্ষতে বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিহিত।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—ইহা দ্বারা মাংস পেশীর দৃঢ়তা হয় এজন্য ইহাতে উপকার করে। বিশেষতঃ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

মন্তব্য—এই পীড়া অধঃশাখায় হইলে রোগীকে অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিতে নিষেধ করিবে। ঔষধের লোশন অথবা মলম ব্যবহার করিতে বলিবে। স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ বা স্থিতিস্থাপক ষ্টকিং দ্বারা উপকার হয়।

১১। ANEMIA ; (এনিমিয়া)।

রক্তাল্পতা।

সংজ্ঞা—শরীরে সুস্থাবস্থায় সচরাচর যে পরিমাণ রক্ত থাকা আবশ্যক অথবা রক্তে যে সকল পদার্থ থাকে তাহার ন্যূনতা হইলে তাহাকে রক্তাল্পতা কহে। কোন এক স্থানে রক্তের পরিমাণ কম হইলে তাহাকে ঠিক রক্তাল্পতা বলা যায় না, যেমন মূর্চ্ছা হইবার পরক্ষণে মুখের বর্ণ ফ্যাকাসে হইলে তাহাকে রক্তাল্পতা বলা যায় না। শারীরিক রক্তাল্পতা দুই প্রকার, প্রথম, রক্তের বিশেষ বিশেষ উপাদানের অভাব বশতঃ রক্তহীনতা হইলে, যেমন এনিমিয়া, ক্লোরোসিস্ বা পার্নিসস্ এনিমিয়া পীড়া, তাহাকে ট্রু-রক্তাল্পতা কহে। ইহাতে রক্তের উপাদানের ব্যাঘাত হয় ; রক্তের বর্ণকর পদার্থ হিমোগ্লোবন নামক পদার্থে ফেরম্-ফস্ফরিকমের অংশ থাকা জন্য উহা নিশ্বাসপথে গৃহীত বায়ু হইতে অক্সিজান গ্রহণ করিয়া রক্তের অক্সিজান প্রদান করিয়া রক্তের উন্নতি করে উহার অভাব হইলে রক্তের বর্ণকার পদার্থ হীনতা জন্য উহা দূষিত হইয়া রক্তাল্পতা করিয়া থাকে। রক্তহীনতা পীড়ায় রক্তের ক্যাল্-ফস্, ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-মিউর নামক পার্থিব পদার্থের অভাব হইয়া থাকে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব জন্য বা অন্য কারণে শরীর হইতে রক্ত নির্গত হইয়া থাকিলে তখন দ্বিতীয় প্রকারের রক্তাল্পতা কহে ইহাতে উপাদানের ন্যূনতা হয় না।

কারণ—পর্য্যাপ্ত পরিমাণে আহারাভাব, সূর্য্যের উত্তাপাভাব, অন্ধকার গৃহে বাস, পর্য্যাপ্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের অভাব, পরিশ্রমাভাব, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ পীড়া। অতিশয় মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম দ্বারা শরীর ক্ষয়, অনিদ্রা, পরিপাকশক্তি হ্রাস, অধিক লোক একত্রে এবং স্যাঁতসেঁতে ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত স্থানে বাস। এতদ্ভিন্ন নানাপ্রকার কঠিন

পীড়ায় অধিক দিন আক্রান্ত হওয়া, যথা ; ক্ষয়কাশ, উপদংশ, ফিতার ন্যায় ক্রিমি, অধিক দিন ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়া, প্লীহা, যকৃৎ বিবৃদ্ধি, অর্শ, অজীর্ণ, উদরাময় ইত্যাদি। পুনঃপুনঃ সন্তান প্রসব ও পালন এবং স্তন্যদান ; অতিরিক্ত ঋতুস্রাব জন্য স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হয়। অতিশয় মনস্তাপ ; এবং কেহ কেহ অধিক মাত্রায় রৌদ্রের উত্তাপ সেবনও এই পীড়ার কারণ বলিয়া স্বীকার করেন। পাকরস, (গ্যাষ্ট্রীক) পিত্ত, ক্লোমরস (প্যাংক্রিয়াটীক যুস) ইত্যাদিতে ফস্‌ফেট অফ্ লাইম, ফস্‌ফেট অফ্ সোডা ইত্যাদির অভাব বশতঃ আহার্য্য দ্রব্য সম্যক্‌রূপে পরিপাক না হওয়া জন্য রক্তে নানাপ্রকার ধাতব দ্রব্যের অভাব বশতঃ রক্তাল্পতা দেখা যায়।

লক্ষণ—এই পীড়ায় মুখ ফ্যাকাসে বর্ণ ও মলিন ; চক্ষু বসা, সমস্ত শরীর বিবর্ণ ও মোমের ন্যায় দেখায়, চক্ষু-পাতা টানিয়া দেখিলে রক্তহীন শ্বেতবর্ণ দেখা যায় ও শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হয়। নখ নীলাভ, হস্তের তালু রক্তহীন, শ্বেতবর্ণ ; জিহ্বা ফ্যাকাসে, বিস্তৃত, দন্তের দাগবিশিষ্ট ও কম্পবান। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, সর্ব্বদাই শীত শীত এবং অতিশয় ক্লান্তি, পদদ্বয় শীতল ও হস্তে জ্বালা বোধ করে। অজীর্ণ, ক্ষুধা-মান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। সামান্য ঋতুপরিবর্ত্তনেই উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয় ; প্রস্রাব পাতলা ও পরিমাণাধিক। শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, ধমনীসকলের স্পন্দন, কানের ভিতর নানাপ্রকার শব্দ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃদ্‌স্পন্দন, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা, হস্তপদাদি শীতল বোধ, হস্তপদাদিতে ঝিনঝিনে ও সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, দন্তমাড়ি ও নাসিকাদি হইতে রক্তস্রাব হয় উক্ত রক্ত পাতলা, ফ্যাকাসে ও জমাট বাঁধে না। ক্ষতাদি শীঘ্র শুষ্ক হয় না। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে হস্তপদাদিতে বিশেষতঃ অগ্রে পদে শোথ হয়। প্রাতে, চক্ষু পল্লবে ও দাঁড়াইয়া থাকিলে, দিবসে পদে শোথ অধিক দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের অনিয়মিত, অধিক বা স্বল্প, পাতলা জলবৎ

কষ্টকর ঋতুস্রাব হয়। শ্বেতপ্রদর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। শরীর ভার, কোন কার্য্য করিতে অনিচ্ছা, নিরুৎসাহ কোন উচ্চস্থানে উঠিতে বা সামান্য পরিশ্রমে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য হয় ও হাঁপানি পায়। হৃদ্‌পিণ্ডে এনিমিক-ব্রুই শব্দ ও গলদেশের কণ্ঠার দুই পার্শ্বে জুগুলার শিরায় শৈরিক রক্তের সঞ্চালন জন্য একপ্রকার শোঁশোঁ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় উক্ত শব্দকে ভেনস্-হম কহে। নাড়ী পূর্ণ কোমল, চাপ্য অথবা ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ। শারীরিক উত্তাপ অতিশয় হ্রাস কখন ৯৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত এবং হস্তপদাদির অগ্রভাগ টিপিলে রক্তহীনতা স্পষ্ট দেখা যায়।

১২। CHLOROSIS; (ক্লোরোসিস্)।

ইহাকে গ্রিণ-সিকনেস কহে। স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থাতেই এই পীড়া হয়। কারণ ও লক্ষণ সমূহ এনিমিয়ার ন্যায় এবং উপরোক্ত প্রকারের দেখা যায়। ইহাতে রোগীর মানসিক অবসাদন, দুর্ব্বলতা দেখা যায়। শিরঃপীড়া, মাথাঘোরা, শ্বাসকষ্ট হৃদ্‌স্পন্দন, হৃদ্‌পিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়া; মাটী বা পাংশুবর্ণ চেহারা এবং চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলাভবর্ণ বর্ত্তমান থাকে। অনিয়মিত ক্ষুধা হয়; রোগীণী শ্লেট পেন্‌সিল, খড়িমাটী ইত্যাদি খাইতে চায়, এজন্য এই পীড়ায় ক্যাল্‌কেরিয়া সল্টের যে বিশেষ অভাব হয় তাহা বিশেষরূপে অনুমিত হইতেছে। জিহ্বা বিস্তৃত শুষ্ক, ও দন্তের দাগবিশিষ্ট। ঋতুর গোলযোগ সর্ব্বত্রই বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর অল্প, অনিয়মিত ও বন্ধ কখন অত্যাধিক তরল ঋতুস্রাব দেখা যায়। মুখ ফ্যাকাসে হইয়া থাকে, মুখে, ওষ্ঠে ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ দাগ দেখা যায় এই জন্যই ইহাকে গ্রিণ-সিকনেস কহে। এই পীড়ায় রোগী শীর্ণ হওয়ার পরিবর্ত্তে অধিক স্থূলকায়, রক্তহীন ও স্ফীত দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণ এনিমিয়ার ন্যায়।

১৩। PERNICIOUS ANIMIA; (পার্ণিসস্ এনিমিয়া)।

অতিশয় ও কষ্টকর রক্তাল্পতা।

ইহা যুবা ব্যক্তিদের এবং পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ বা অধিক রক্তস্রাব জন্য স্ত্রীলোকদিগের দেখা যায়।

লক্ষণ—পীড়া অল্পে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। ইহাতে রোগী শীর্ণ বা শরীরের ভারের হ্রাস হয় না, প্রথমে মুখ ফ্যাকাসে হইয়া ক্রমে হরিদ্রাভ হইতে থাকে। ঠোঁট, দন্তমাড়ি, মুখ অত্যন্ত ফ্যাকাসে ও সামান্য পরিশ্রমে হৃদ্স্পন্দন ও শ্বাসকষ্ট হয়। ক্ষুধামান্দ্য, আহারে অনিচ্ছা, বমনোদ্বেগ, বমন, উদরাময়াদি বর্ত্তমান থাকে। নাসিকা, দন্তমাড়ি বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয়, কখন ত্বকনিম্নে রক্ত জমিয়া থাকে। নাড়ীর স্পন্দনাধিক্য ও কখন শিরার স্পন্দন দেখা যায়। রক্ত সঞ্চালনের শোঁশোঁ শব্দ ও বুঝা যায়। শারীরিক উত্তাপ কখন ১০১ বা ১০২ কখন ৯৭ অথবা তদপেক্ষা কম দেখা যায়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম ও ঘোরবর্ণ হয়। গুল্ফ সন্ধিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সমস্ত শরীর শোথগ্রস্ত এবং দুর্ব্বলতা শরীর ভার ভার হয়।

এতদ্ভিন্ন রক্তে কখন শ্বেত কণিকা কখন জলীয় ভাগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ বিবৃত করিতে হইলে পুস্তকের কলেবর অনর্থক বৃদ্ধি হয়। তাহাদের চিকিৎসা লক্ষণাদি এই প্রকারের।

চিকিৎসা।

ক্যাল্-ফস্—ইহা এই পীড়া সকলের প্রধান ঔষধ। যে কোন প্রকারের রক্তাল্পতা হউক না কেন ইহা প্রয়োগ বিহিত। অজীর্ণ উদরাময়াদি থাকিলে ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি এবং আহার্য্য বস্তু পরিপাক দ্বারা রক্তের বিধান সকলের বৃদ্ধি করিয়া থাকে। অন্য ঔষধ আবশ্যক হইলেও

লক্ষণানুযায়ী তাহা ব্যবস্থা করিবে। ইহা দ্বারা নূতন রক্ত কণিকা বৃদ্ধি ও রক্তহীনতা জনিত বেদনা আক্ষেপাদি আরোগ্য হয়। ডাঃ শুস্লার বলেন রক্তহীনতা, পানিসস্ রক্তহীনতা, ক্লোরোসিস্ আদি সকল পীড়াই ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। এনিমিয়া জনিত মুখের ফ্যাকাসেবর্ণ বা ক্লোরোসিস্ জনিত সবুজাভ ও হরিদ্রাবর্ণ জন্য ইহা একমাত্র প্রযোজ্য। ডাঃ আর্ণণ্ড কহেন যে মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বশতঃ শরীরের পোষণাভাব হইলেও ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্ স্থায়ীরূপে আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়; তিনি নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ জন্য ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, অতিশয় রক্তাল্পতা বশতঃ শয়ন হইতে বা বসিয়া থাকার পর উঠিলে মাথাঘোরা, চক্ষে ধোঁয়া দেখা; নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব, নাসিকার অগ্র-ভাগ শীতল, মুখ পাংশু, ফ্যাকাসে, হরিদ্রাভ, মাটীবর্ণ ও শীতল ঘর্ম্মযুক্ত। প্রাতে জিহ্বামূল ছ্যাবড়া দাগবিশিষ্ট, সাদাবর্ণ ও মুখে তিক্তাস্বাদ; বমনোদ্বেগ ও বমন, পাকস্থালী খালি ও ডুবিয়া যাওয়া বোধ, বালকদিগের সর্ব্বদাই তরল মলত্যাগেচ্ছা প্রস্রাবে ধোঁয়ার ন্যায় তলানি; স্ত্রীলোক-দিগের অধিকমাত্রায় ঋতু রক্তস্রাব, রক্ত উজ্জ্বল লাল বা গাঢ়বর্ণ, বুক ধড়ফড়ানি, উদ্বেগ, হস্তপদাদির কম্পন, বিশেষতঃ পায়ের ডিমে অতিশয় দুর্ব্বলতা বোধ। উপযুক্ত আহারাভাব জনিত রক্তে শ্বেত কনিকার বৃদ্ধি অথবা ক্ষয়াদি পীড়ার পর রক্তহীনতা ঘটিলে ইহাই প্রধান ঔষধ।

ফেরম-ফস্—ক্যাল-ফস্ ব্যবহারের পর যখন নূতন রক্ত কনিকা বৃদ্ধি পাইয়া ও লাল কনিকার অভাব থাকে, তখন ফেরমই প্রধান ঔষধ। ফেরম ব্যবহারে রক্তে অক্সিজান প্রদান করিয়া লাল কনিকার বৃদ্ধি করে। রক্তের লাল কনিকার বৃদ্ধি জন্য অনেকে টীং ষ্টীল প্রভৃতি লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করেন, কিন্তু উহাতে লৌহের পরমাণু সকল এত বৃহৎ থাকে যে তাহারা সহজে কৈশিকা দ্বারা রক্তস্রোত সহ মিলিত না হইয়া

অনেক সময়ে অজীর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধাদি আনয়ন করে। কিন্তু ফেরম-ফস্ বাইওকেমিক মতে যেমত সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ প্রস্তুত হয় তাহাতে উহার পরমাণু সকলের অতিশয় সূক্ষ্মতা বশতঃ সহজেই রক্তস্রোত সহ মিলিত হইয়া কার্য্যকারী হইয়া থাকে ও ইহা দ্বারা পরিপাক যন্ত্রের কোন ব্যাঘাত ঘটায় না। ডাং শুস্‌লার বলেন সাধারণের বিশ্বাস যে রক্তে ফেরম ফসের অভাব হওয়া বশতঃই রক্তহীনতা পীড়া জন্মিয়া থাকে, কিন্তু তিনি বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে পার্ণিসস্ এনিমিয়া বা ক্লোরোসিস্ পীড়াতে রক্ত মধ্যে ফেরমের অংশ পাওয়া যায়, কেবল ক্যাল-ফসেরই অভাব জন্য লাল কনিকা উৎপন্ন হয় না। ডাং কাউপারথোয়েট বলেন যে কোন মাত্রায় ইহার কার্য্যকারীতা দেখা যায় না। কেবল মাত্র ঠিক পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। ডাং হিউজ বলেন খাদ্যে ফেরম-ফস্‌এর ন্যূনতাই যে রক্তাল্পতাদি পীড়ার কারণ তাহা নহে। যদি রক্তের স্বাভাবিক বিধানের ন্যূনতা হয় তবেই রক্তাল্পতা হয়, এজন্য পরিপাক দ্বারা যতক্ষণ না উহার রক্তে গৃহীত হয়, ততক্ষণ পীড়া আরোগ্য হয় না, এখানে খাদ্য পরিপাকেরই দোষেই হইয়া থাকে। ডাং রিভীল বলেন রক্তহীনতা পীড়ায় রক্তে লৌহ কনিকার অভাব দেখা যায় না। তবে লৌহ ব্যবহারে স্বাভাবিক রক্তের অপেক্ষা আরও রক্তের অধিক উন্নতি হয় বটে। যখন অধিক পরিমাণে লৌহ ব্যবহার করা হয় তখন উহা রক্ত দ্বারা গৃহীত না হইয়া মল দ্বার দিয়া মলের সহিত নিঃসৃত হইয়া যায়। রক্তহীনতা পীড়ায় স্নায়বীক উত্তেজনা থাকিলে ফেরম-ফস দরকার। যখন রক্তাল্পতা পীড়ায় আলস্য ভাব থাকে, তখন ইহা প্রয়োগ অনুচিত। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলেও সামান্য উত্তেজনা বা অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে তথাপি রোগী স্থির হইয়া থাকিতে পারে না, সামান্য পরিশ্রমে ভাল বোধ করে। মুখ ফ্যাকাসে কিন্তু সহজেই লালবর্ণ, সময়ে সময়ে শিরঃপীড়া ও মাথা গরম এবং হাত, পা, শীতল থাকে ও শোথগ্রস্ত হয়। ডাং ডিউই বলেন

প্রথমে রোগীর মুখ অত্যন্ত রক্তপূর্ণ থাকিয়া পরে ফ্যাকাসে বা মাটিবর্ণ হইলে তৎসহ হস্তপদাদিতে শোথ থাকিলে ফেরম-ফস উপকারী।

যখন রোগী সহজেই উত্তেজিত হয় ও সামান্যতেই ঠাণ্ডা লাগে; কোন প্রকার বেদনায় অস্থির হয়, হৃদস্পন্দন থাকে তৎসহ হৃদপিণ্ডের মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায় তখন ফেরম্ উপকারী। ক্লোরোসিস্ পীড়ায়ও উপরোক্ত লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার্য্য। বিশেষতঃ যদি তৎসহ দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণ জ্বালাকর শ্বেতপ্রদর বা ফ্যাকাসে জলবৎ ঋতুরক্ত সহ চাপচাপ রক্ত ও উদরে প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা ও আহারের পর বমনোদ্বেগ থাকে, তখন ফেরম্-ফস্ অতিশয় উপকারী। যদি ঋতু বন্ধ হইয়া অথবা ঋতু বন্ধ জন্য নাসিকা বা ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে ফেরম্ নিম্ন ক্রম দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

নেট্রম্-মিউর—ক্লোরোসিস্ পীড়ায় রক্ত পাতলা, জলবৎ, রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলে। যৌবনাবস্থার ক্লোরোসিস পীড়ায় যখন অনিয়মিত ঋতু অথবা ঋতু হইতে বিলম্ব অথবা জলবৎ, পাতলা ঋতুস্রাব হয়। অনেক দিন স্থায়ী রক্তহানতা পীড়ায় শরীর শীর্ণ; ম্যালেরিয়া, অথবা রক্ত, শুক্রাদি ধাতু অধিক মাত্রায় শরীর হইতে বাহির হওয়া জন্য রক্তহীনতা বা পোষণাভাবে শরীর দুর্ব্বল হইলে উপকারী। শরীরের চর্ম্ম মলিন, কালসিটে পড়া, চুলকানি বর্ত্তমান থাকে, দেখিতে বিশ্রী হইলে। জিহ্বা সরস; মুখ হইতে লালাস্রাব, কোষ্ঠ কাঠিন্য অতিশয় ম্রিয়মাণ এবং হৃদস্পন্দন ও হৃদ্‌পিণ্ডের আন্দোলন থাকে। ক্যাল-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্—দীর্ঘকালস্থায়ী মনকষ্ট বা অধিক মাত্রায় মানসিক পরিশ্রম বা দুর্ব্বলতা জন্য রক্তাল্পতা। দীর্ঘকালস্থায়ী ও দুর্ব্বলকর পীড়ার পর মেরুদণ্ডের রক্তাল্পতা। মস্তিষ্কের রক্তাল্পতাদি পীড়ায় ব্যবহার্য্য; আবশ্যক বোধ হইলে অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউর—ইহা এই পীড়ায় সহকারী ঔষধ। যকৃতের ক্রিয়া

*বৈলক্ষণতা জন্ত রক্তহীনতা পীড়া, গাত্রে খুস্কি উঠা, রক্তাল্পতা সহ গাত্রে চুলকানি, শ্বেতবর্ণ মল ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে দিবে।

নেট্রম্-ফস্—অজীর্ণ, অম্ল জনিত রক্তাল্পতা পীড়ার ঔষধ। পাকস্থালীর অম্ল নষ্ট ও পরিপাক শক্তির বৃদ্ধি করিয়া ভুক্ত বস্তু সম্যক্ পরিপাক দ্বারা রক্তের আবশ্যকীয় বিধানাদির বৃদ্ধি করিয়া থাকে। জিহ্বায় হরিদ্রাবর্ণ ময়লা, অম্ল উদ্গার, পদাদি অধোশাখার অবসাদ, পদে ভার বোধ, চলিতে বা সিড়িতে উঠিতে হাঁস ফাঁস করা ইহার লক্ষণ। মেরুদণ্ডের রক্তাল্পতা পীড়া। স্ক্রফুলা বা টিউবার্কল জনিত পীড়া।

নেট্রম্-সল্ফ—কফাধিক্য ধাতু ব্যক্তিদিগের; আর্দ্র, স্যাঁতসেঁতে, অন্ধকার গৃহে বাস জন্য রক্তাল্পতা পীড়ায়; রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলে উপকারী। রক্তাল্পতা পীড়া সহ শোথ ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য। পুরাতন উপদংশ জনিত রক্তাল্পতা। জিহ্বার বর্ণ দেখিবে। অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

সাইলিসিয়া—উপযুক্ত খাদ্যাভাব প্রযুক্ত শিশুদিগের রক্তহীনতা; শিশু দুর্ব্বল, শীর্ণ ও ক্ষুদ্রাকৃতি; গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশু। আবশ্যকীয় অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতু রক্তের পরিবর্ত্তে জলীয় স্রাব ও চক্ষে অন্ধকার দর্শন প্রধান লক্ষণ।

মন্তব্য—ব্যাপক কাল কোন পীড়ার পর রক্তাল্পতা পীড়ায় ক্যাল-ফস্ প্রথমে দিয়া পরে ফেরম-ফস্ ব্যবহার করা উচিত অথবা দুই ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিলে ক্ষতি নাই। ক্যাল-ফস্ ৩× ও ফেরম-ফস ৩× চূর্ণ পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যেকটী ৩ বার দিবে। ম্যালেরিয়া বা অত্যধিক কুইনাইন সেবনের পর রক্তাল্পতা পীড়ায় নেট্রম-মিউর ১২× বা ৩০× চূর্ণ প্রত্যহ ২ বা ৩ বার দিতে হয়। অজীর্ণ উদরাময়াদি থাকিলে ফেরম-ফস্ ও নেট্রম্-ফস এবং আহারের পরই ক্যাল-ফস দিবে। আর্দ্র, স্যাঁতসেঁতে, রৌদ্রাদির অভাব জনিত বা ম্যালেরিয়াগ্রস্ত স্থানে বাস জনিত পীড়ায়

নেট্রম্-সলফ ভাল। ম্যালেরিয়া বা প্লীহা যকৃতাদি বিবৃদ্ধি জনিত রক্তাল্পতা পীড়ায় নেট্রম্-মিউর ও কেলি-মিউর ভাল। স্ত্রীলোকদিগের পুনঃপুনঃ গর্ভ ধারণ সন্তান প্রসব ও পালন এবং স্তন্য দান জন্য পীড়ায় ক্যাল-ফসই উত্তম। মনস্তাপ, ভয় বা অবসাদনাদি জনিত পীড়ায় কেলি-ফস্ উপযুক্ত, তৎসহ লক্ষণানুযায়ী ক্যাল-ফস্, ফেরম-ফস্, নেট্রম-মিউর, নেট্রম-ফসাদির ও আবশ্যক হইয়া থাকে। শোথাদি হইলে লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। নেট্রম-মিউর বা নেট্রম-সলফ সহ ক্যাল-ফস্ অনেক সময় দরকার হয়, ইহাদের ৩০ × ক্রমই ব্যবহার্য্য। ডাং কাউপারথোয়েট, ফেরম-ফস্ ৩০ × ক্রম দিতে উপদেশ দেন। ক্লোরোসিস্ও পার্ণিসস এনিমিয়াদি পীড়ায় ও উক্ত প্রকার চিকিৎসায় প্রয়োজন হয়। ক্লোরোসিস্ পীড়ায় নেট্রম-মিউর ও ক্যাল-ফস্ ভাল, বিশেষতঃ ঋতু রক্ত জলবৎ ও ফ্যাকাসে হইলে দিবে। পার্ণিসস প্রকারে ক্ষুধামান্দ্য জন্য ক্যাল-ফস্ ও ফেরম-ফস্ উপযোগী, তদ্ভিন্ন শারীরিক ও প্যাথলজিকেল পরিবর্ত্তনানুযায়ী আবশ্যকীয় ঔষধ ব্যবহার করিবে। ঔষধের মাত্রা স্থির করা কঠিন। ঔষধ ঠিক নির্ব্বাচিত হইলে উচ্চ বা নিম্ন ক্রম পরীক্ষা করিবে। কখন নিম্ন ক্রমে উপকার না পাইয়া উচ্চক্রমে অথবা উচ্চক্রমে উপকার না হইলে নিম্নক্রমে বিশেষ ফল হইতে দেখা গিয়াছে। বিশুদ্ধ বায়ুতে ভ্রমণ, সামান্য ব্যায়াম করা, নদী বা পুষ্করিণীর শীতল জলে স্নান ও রৌদ্র, বায়ু সঞ্চালিত শুষ্ক উচ্চ গৃহে বাস করিতে পরামর্শ দিবে। যাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে তাহার প্রতি সর্ব্বদা সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য। কার্য্য ও বায়ু পরিবর্ত্তন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, পল্লীগ্রাম ও পার্ব্বত্য প্রদেশীয় উচ্চ ও শুষ্ক ভূমিতে বাস; লঘু, পুষ্টিকর দ্রব্য ভক্ষণ করিতে উপদেশ দিবে। কাঁচা ফল, মূল, বিশুদ্ধ দুগ্ধ, খুব ভাল। আহারাদির সাবধান করা উচিত। লোভপরবশ হইয়া ভাল দ্রব্য ও অধিক আহারে অনিষ্ট ভিন্ন উপকার হয় না। দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন না করিলে উপকার পাওয়া যায় না। পীড়া আরোগ্য হইলে ঔষধ ও কম করিয়া

দিবে। যাহাতে মানসিক প্রফুল্লতা থাকে তাহা বিধান করিবে। যাহাতে পীড়া বৃদ্ধি হয় এরূপ কার্য্য অনিষ্টজনক।

১৬। DISEASE OF THE GLANDS;

(ডিজিজ অফ্‌দি গ্লাণ্ড)।

গ্রন্থি পীড়াসমূহ।

(স্ক্রফুলা পীড়া দেখ)।

সমস্ত শরীরে রস সঞ্চালন জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রসবহা নালী ও উক্ত রসবহা নালী সকলের মধ্যে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আছে, তাহাদিগকে স্থানানুসারে বিভিন্ন নামে অভিহিত করা যায়। উক্ত গ্রন্থি সকল এত ক্ষুদ্র যে সুস্থাবস্থায় তাহাদিগকে চক্ষে দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু যখন উহারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত বা বেদনাযুক্ত হয় তখনই দেখা যায়। স্ক্রফুলা-ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পীড়ায় গলার দুই পার্শ্বে যে সকল গ্রন্থি আছে, সচরাচর এই সকল গ্রন্থি অধিক মাত্রায় আক্রান্ত হয়। তদ্ভিন্ন বগলে, কুচকি প্রভৃতি স্থানেও অনেকগুলি গ্রন্থি আছে। স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের যেমন গলদেশস্থ গ্রন্থিসমূহ অধিক পীড়াগ্রস্ত হয়, তদ্রূপ উপদংশ পীড়ায় কুচকির গ্রন্থিসমূহ অধিক ও সচরাচর পীড়িত হইতে দেখা যায়। তদ্ভিন্ন অন্যান্য স্থানের গ্রন্থিরাও নানা কারণে পীড়িত হইয়া থাকে। কর্ণমূলে, কর্ণের সম্মুখে ও পশ্চাতে, চোয়ালের নিম্নে কতকগুলি গ্রন্থি ও এতদ্ভিন্ন উদরে প্লীহা, যকৃৎ, কিডনি, প্যাংক্রিয়াস প্রভৃতি কয়েকটী বৃহৎ গ্রন্থি আছে। নানাপ্রকার বিভিন্ন কারণে উক্ত গ্রন্থি সমূহ পীড়িত হইয়া থাকে উক্ত গ্রন্থি পীড়ার কারণসমূহ বিভিন্ন হইলেও অনেক সময় লক্ষণ বা

চিকিৎসাদির অনেক সাদৃশ্য আছে। শারীরিক রক্তে পটাস্ ক্লোরাইডের ন্যূনতা হইলেই রক্তস্থ সৌত্রিক (ফাইব্রিণ) নামক পদার্থ অকার্য্যকারী হইয়া থাকে। স্বভাব উক্ত অকার্য্যকারী সৌত্রিক পদার্থকে শরীর হইতে বাহির করিয়া দিবার জন্য চেষ্টার ফলে উহা বাহিরে যাইবার সময় যে কোন গ্রন্থিতে আট্‌কাইয়া তাহাতেই প্রদাহ ও স্ফীতি উৎপন্ন করিয়া থাকে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, গণ্ডমালা ধাতু, বসন্ত, স্কার্লেট জ্বর ইত্যাদিই অনেক সময় ইহার উত্তেজক কারণ; উপদংশের বিষ আশোষিত হইয়া অথবা পদের ক্ষতাদি জন্য অনেক সময়ে কুচ্‌কীর গ্রন্থিদ্বয় স্ফীত ও প্রদাহিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রদাহিত গ্রন্থি বেদনাযুক্ত, লালবর্ণ ও স্ফীত হয়। কখন কখন তৎসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময়ে প্রদাহিত গ্রন্থিতে পূয়োৎপাদন কখন বা অল্পে অল্পে স্ফীত হইয়া কঠিন হইয়া থাকে তাহাতে পূয়োৎপত্তি হয় না। এককালে এক, দুই বা ততোধিক গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। রসবহা নালী সকল মধ্যে যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আছে তাহা-দিগকে লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি কহে। তন্মধ্যে গলদেশের দুই পার্শ্বে, বগলে ও কুচকীতে অধিক। সচরাচর স্ক্রুফুলাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেরই গলদেশে ও বগলের গ্রন্থি সকল পুরাতন আকারে বিবৃদ্ধি এবং উক্ত গ্রন্থি সকলের কাঠিন্য ও স্ফীতি এবং বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে, কদাচিত তাহাতে পূয়োৎপত্তি হয়। উপদংশ পীড়া জন্য কুচকির গ্রন্থি সকলের প্রদাহও বৃদ্ধি এবং প্রদাহিত গ্রন্থিসকল বেদনাযুক্ত, লালবর্ণ ও স্ফীত এবং উহাতে পূয়ঃ হইয়া থাকে। কখন কখন কোন কোন গ্রন্থিতে পূয়ঃ না হইয়া পুরাতন বিবৃদ্ধি ও কঠিনাকার হইয়া থাকে। স্ক্রুফুলা পীড়ায় কখন সামান্য জ্বরও বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না, অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসার আবশ্যক হয়। উদরাভ্যন্তর মধ্যে অবস্থিত, প্লীহা বা যকৃতাদি গ্রন্থি সকলের প্রদাহ হইলে বেদনাযুক্ত ও স্ফীত ও কখন তাহাতে পূয়োৎপত্তি

হয়, জ্বর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। তদ্ভিন্ন কোষ্ঠবদ্ধ, অক্ষুধা, বিবমিষাদি নানাপ্রকার লক্ষণ থাকে সেই পীড়ার বর্ণনাকালে বিস্তৃতরূপে লিখিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—যে কোন স্থানের গ্রন্থিস্ফীতি হউক না কেন ইহাই প্রধান ঔষধ। গ্রন্থি প্রস্তরবৎ কঠিন না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা দ্বারা উপকার হয়। (প্রস্তরবৎ কঠিন হইলে ক্যাল্-ক্লোর সহ)। কর্ণমূল, কুক্ষি ও কুচকী সকল প্রকার গ্রন্থি স্ফীতিতেই উপকারী। উদর গহ্বরস্থ গ্রন্থি যথা প্লীহা, যকৃৎ বিবৃদ্ধিতেও প্রধান ঔষধ। স্তন গ্রন্থির প্রদাহ; স্ফীতি সহ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ফেরম-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক সেবন সহ বাহ্য প্রয়োগ বিহিত।

ফেরম-ফস্ফরিকম্—তরুণ গ্রন্থি প্রদাহ, প্রদাহিত গ্রন্থি বেদনাযুক্ত, উত্তপ্ত লালবর্ণ এবং জ্বরাদি বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য। স্ফীত হইলে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন কালীন বাহ্য প্রয়োগ করিবে।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—স্ফীত গ্রন্থি প্রস্তরবৎ কঠিন হইলে, স্ত্রীলোক-দিগের স্তনগ্রন্থি প্রস্তরবৎ কঠিন হইলে। কেলি-মার্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—লালা নিঃসারক গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ সহ লালা নিঃসরণ। কর্ণমূলগ্রন্থি প্রদাহ বা স্ফীতি সহ লালা নিঃসরণ; লিম্ফেটিক গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ। ঘর্ম্মোৎপাদক গ্রন্থির স্ফীতি।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—পুরাতন উপদংশজনিত সিকোটিক গ্রন্থি স্ফীতি।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—পুরাতন গ্রন্থি স্ফীতির প্রধান ঔষধ।

গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের গ্রন্থি স্ফীতি। গলগণ্ড। সকল প্রকার গ্রন্থিস্ফীতিতে ইহা মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য।

সাইলিসিয়া—গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত রোগীদিগের গ্রন্থিস্ফীতিতে ক্যাল্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। গ্রন্থিস্ফীতিতে পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা থাকিলে ইহা প্রয়োগে শীঘ্রই পূয়োৎপাদন হইয়া থাকে। অনেক দিন ধরিয়া কোন গ্রন্থিতে পূয়ঃ নিঃসরণ হইলে, পূয়ঃ বন্ধ করিবার জন্য দিতে হয়। পূয়ঃ না হইয়া গ্রন্থি কঠিন হইয়া থাকিলে ইহা সেবনে গ্রন্থি মধ্যস্থ সঞ্চিত অকার্য্যকারী পদার্থ সমূহ বিগলিত ও আশোষিত হইয়া পীড়া আরোগ্য করে।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—গ্রন্থিতে ক্ষত। গ্রন্থিতে যখন বহু-দিন হইতে পূয়ঃ নিঃসরণ হইয়া বন্ধ না হয়। সাইলিসিয়া ব্যবহারের পর। পূয়ঃ হইবার পূর্ব্বে উচ্চক্রম দ্বারা পূয়ঃ হওন বন্ধ করে।

নেট্রম্ ফসফরিকম্—গলগণ্ড পীড়া। গ্রন্থিস্ফীতি সহ জিহ্বায় পনীরবৎ হরিদ্রাবর্ণ ময়লা জমা ও অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে। স্ক্রফুলা জন্য বিশেষ উপযোগী।

মন্তব্য—ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক ব্যবহার সহ বাহ্যপ্রয়োগ করিবে। বাহ্যপ্রয়োগ জন্য লোশন বা গ্লিসিরিন সহ দেওয়া উচিত। গ্রন্থি স্ফীত হইলে বাহ্যপ্রয়োগের উপরি উষ্ণস্বেদ বা উষ্ণ পুল্টিশ দিলে উপ-কার হয়। স্ফীতগ্রন্থিতে ঠাণ্ডা না লাগে এজন্য তুলা বা ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। পাকিবার উপক্রম হইলে পুল্টিশ দিবে। পূয়ঃ হইলে ছুরিকা দ্বারা বিদীর্ণ করিয়া পূয়ঃ নিঃসরণ করা কর্ত্তব্য। ডাং শুসলার কহেন নেট্রম্-ফস্ফরিকম্ই স্ক্রফুলার প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। গ্রন্থিতে কেজিয়স-ডিজেনারেশন হইলে ম্যাগ্-ফস্ দ্বারা উপকার হয়। নেট্রম্-ফস্ফরিকম গ্রন্থিমধ্যস্থ তৈলাক্ত পদার্থকে বিষমাষিত করিয়া উপকার করে।

পথ্য—শাকসবৃজি ও ফলমূল, দুগ্ধ ইত্যাদি উপকারী। শীতল জলে স্নান, বিশুদ্ধ বায়ু, ব্যায়াম, রৌদ্রের উত্তাপ সেবন বিশেষ উপকারী। মৎস্য মাংস অনিষ্টকারী।

SCROFULA (স্ক্রফুলা)।

গণ্ডমালা।

সংজ্ঞা—শারীরিক রক্তে পার্থিব পদার্থের অভাব বশতঃ শরীরস্থ কোষ সকলের পুষ্টিকারিতার হানি ও অস্বাস্থ্যকর বিধান সকল দ্বারা কোন স্থানে প্রদাহ, ক্ষত ও কোন স্থানে টিউবার্কল উৎপন্ন হয়। সচরাচর রসবহা গ্রন্থি সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত ও শরীরস্থ কোন কোন যন্ত্র এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পায়। সকল বয়সেই এই পীড়া হইলেও সাধারণতঃ যুবাকালে শারীরিক অধিক বৃদ্ধি সময় এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

কারণ—কেহ কেহ বলেন এই পীড়া বংশানুক্রমে হইয়া থাকে। কিন্তু নিম্নলিখিত কারণই ইহার উৎপাদকরূপে নির্ণিত হয়। বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব। শয়ন ও বসিবার গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত না হওয়া অথবা বিদ্যালয়াদিতে অনেক বালক একত্রে অনেকক্ষণ থাকা বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসে তথাকার বিষাক্ত বায়ু সেবন করাতে শারীরিক রক্ত বিকৃতাবস্থা হইয়া বিধান সকলের অসুস্থতা উৎপাদন করিয়া থাকে। বিদ্যালয়ের ছাত্রেরা অনেকক্ষণ একত্রে থাকা জন্য পরস্পরের শ্বাস বায়ু আঘ্রাণ করাতে শরীর দুর্ব্বল ও ক্ষুধার হ্রাস হয়। যন্ত্রাদির কলে অনেক লোক একত্রে থাকিয়া কার্য্য করা বশতঃ তাহাতেও এইরূপ পীড়া হয়। যথায় বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের অভাব হয়, তথায়, রাত্রিতে এক ঘরে,

অনেক লোক একত্রে শয়ন করা জন্যও উক্তরূপ পীড়া হয়। অস্বাস্থ্যকর কার্য্যে ব্যপৃত থাকা; ক্ষুদ্র বদ্ধ গৃহে অনেক লোক একত্রে ও এক অবস্থায় থাকিয়া কার্য্য করা জন্য শ্বাস গ্রহণের ব্যাঘাত ঘটে। আবশ্যক মত পুষ্টিকর খাদ্যাভাব, অথবা অল্প অপরিমিত আহার। মাতৃ দুগ্ধের অভাব বশতঃ অন্যান্য খাদ্য দ্বারা শিশুদের পোষণ করার জন্য। ডাং পিডক (Dr. Piddock) বলেন যে অতিরিক্ত তামাকসেবি পিতার ও অনেক দিন ধরিয়া শ্বেতপ্রদর পীড়াগ্রস্ত প্রসূতির সন্তানের এই পীড়া হইয়া থাকে। অতি শৈশবকাল হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে তামাক সেবন অভ্যস্ত হইলে প্রায় তাহারা ষ্ট্রুমাগ্রস্ত (Struma) হয়, উহাদের শরীরের বর্ণ ফ্যাকাসে রক্তহীন, অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত, দুর্ব্বল শরীর ও শীর্ণ গঠন এবং অনেক সময় ক্ষয় রোগাক্রান্ত বা উহাদের সন্তানেরাও ঐ প্রকৃতির পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীলোকের শ্বেতপ্রদর বা রক্তপ্রদর পীড়া অথবা জরায়ুর কোন প্রকার স্রাবী পীড়া থাকে তাহাদের সন্তান সমূহ স্ক্রুফুলাক্রান্ত ও জন্মগ্রহণের পর নানাপ্রকার আক্ষেপিক পীড়া, হাইড্রোকেফেলস, কোন প্রকার মেসেন্ট্রিক পীড়াগ্রস্ত অথবা যুবাকালে টিউবর্কিউলার ক্ষয়পীড়াক্রান্ত হয়।

যদিও স্ক্রফুলা পীড়া পিতামাতা হইতে উৎপন্ন না হউক তথাপি সাক্ষাতে বা পরম্পরাক্রমে নিম্নলিখিত জীবনহানি বা দুর্ব্বলকর পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। যথা; হাম, স্কার্লেটজ্বর, এণ্টারিক জ্বর, বসন্ত, হুপকাসি, দরিদ্রতা, খাদ্যাভাব বা অপুষ্টিকর খাদ্য, স্বাস্থ্যকর, ব্যায়ামের অভাব, বস্ত্রাভাব, অপরিচ্ছন্নতা, সর্ব্বদা শীতল ও আর্দ্রতা লাগান, বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্য্যোত্তাপের অভাবই ইহার প্রধান কারণ।

উপরে যে সকল কারণ লিখিত হইল তাহাদের দ্বারা শারীরিক রক্তে কতকগুলি ধাতব বিধানের অভাব হওয়া বশতঃ পীড়া উৎপন্ন করাইয়া থাকে, ঐ সকল কারণ পূর্ব্ববর্ত্তী হইলেও রক্তে ধাতব লাবণের অভাবই

পীড়ার কারণ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই পীড়া পুরাতন রূপেই প্রকাশ পায়, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌, নেট্রম্‌-ফস্‌ ইত্যাদির অভাব হইয়া পরে অন্যান্য ধাতব লবণের যথা ফেরম্‌-ফস্‌ ও ক্যাল্‌-ফ্লোর, কেলি-মিউর, ম্যাগ-ফস্‌, সাইলিসিয়া ইত্যাদির অভাব ঘটাইয়া দেয়।

লক্ষণ—কেহ কেহ স্ক্রফুলা ও টিউব্যাকিলার দুইটী স্বতন্ত্র পীড়া কহিয়া থাকেন; আবার কেহ বলেন যে উৎপত্তি, কারণ ও পীড়া একই, কেবল অবস্থাভেদ মাত্র। তাঁহাদের মতে স্ক্রফুলা প্রথম ও তাহার পর দ্বিতীয়াবস্থাই টিউবাকিউলোসিস। ইহাদের মতে উভয়ই টিউবার্কল পীড়া, প্রথম আরম্ভ অবস্থা স্ক্রফুলা ও টিউবার্কল সকলের পনীরাপকৃষ্ণতাই টিউবার্কিউলোসিস। আবার কেহ কেহ বলেন যতক্ষণ ইহা দ্বারা ত্বকাদির নিম্নস্থ গ্রন্থি বা রসবহা গ্রন্থি পর্য্যন্ত আক্রমিত হয় ততক্ষণ স্ক্রফুলা ও যখন মস্তিষ্কাবরণ ও ফুসফুসাদি আক্রমণ করিবে বা উহা মেসেণ্টি্রক গ্রন্থিতে উৎপন্ন হইবে তখনও টিউবাকিউলার পীড়া। ল্যুপস পীড়াও টিউবাকিউলার বলিয়া আখ্যাত হয়। এজন্য প্রথমাবস্থা স্ক্রফুলা ও দ্বিতীয়াবস্থা অর্থাৎ যখন উহাদের পনীরাপকৃষ্টতা আরম্ভ অর্থাৎ আক্রান্ত স্থানে ক্ষতাদি হয় তখন তাহাকে টিউবার্কল কহে ইহাই যেন ঠিক। ডাং শুস্‌লার বলেন স্ক্রফুলা ও টিউবার্কল একই পীড়া। প্রথমাবস্থায় যখন কোন যন্ত্র বা কোন গ্রন্থি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় তখন উহারা (Grey, গ্রে) পাংশুবর্ণ টিউ-বার্কল যখন উহার পনীরাপকৃষ্টতা হয় তখন উহা (Yellow, ইওলো) টিউবার্কল। এই দ্বিতীয়াবস্থায় আক্রান্ত স্থান, গ্রন্থি ও যন্ত্রাদিতে ক্ষত উৎপন্ন হয়।

এই পীড়া অতি ধীরে ধীরে ও গুপ্তভাবে শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়, স্ক্রফুলা—ইহা চর্ম্ম নিম্নস্থ অনেক গ্রন্থি আক্রমণ করে, কখন একটী বা দুইটী কখন অনেক গ্রন্থি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়, গলা, চোয়ালের নিম্নস্থ, বগলের ও কুচ্‌কী আদির গ্রন্থিতে সচরাচর এই পীড়া দেখা যায়। উক্ত

গ্রন্থি সকলের স্ফীতি প্রথমে কোমল ও হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত ; ক্রমে উহারা অনেক বড়, অতিশয় দৃঢ় ও বেদনাদায়ক হইয়া, পরে প্রদাহিত ও কখন তাহাদের মধ্যে ক্ষত উৎপন্ন হয়। এই পীড়া বালক কালে হইয়া অবিকৃতাবস্থায় অনেক দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, এমনও দেখা যায় কোন গ্রন্থি স্ফীত ও কঠিন হইয়া বহুদিন থাকে, তাহাতে ক্ষত বা পূয়োৎপত্তি হয় না। ইহার ক্ষতও অনেকদিন পর্য্যন্ত থাকে।

টিউবার্কল-ইহাও অনেক সময় ধীরে ধীরে উৎপন্ন হইয়া ক্রমে শরীর দুর্ব্বল ও স্বাস্থ্যহানি করিয়া থাকে, কখন আক্রান্ত স্থানে ক্ষতাদি উৎপন্ন করিয়া উহা আরোগ্য হইয়া রোগী পুনরায় সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হয়। টিউবার্কল উৎপন্ন হইলে প্রদাহের পর কখন পূয়োৎপত্তি হইয়া পূয় বাহির ও ক্ষত আরোগ্য এবং পীড়া আরাম হইয়া থাকে। ফুসফুস, মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী, অন্ত্র ও অন্ত্রাবরক ঝিল্লী, যকৃৎ ও হৃদপিণ্ডাবরক ঝিল্লীই অনেক সময় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই সকল স্থান আক্রান্ত হইলে তাহাদের লক্ষণাদি সেই সকল পীড়ার স্থানে দ্রষ্টব্য।

এতদ্ভিন্ন ষ্ট্রুমাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের নিম্নলিখিত পীড়া বা লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। যথা—হাইড্রোকেফেলস্, স্ক্রফুলস্-অপ্থ্যালমিয়া, কাণে পূয়ঃ, ওজিনা, উদর বড় ও ঢপঢপে, অস্থিতে গাঁইট বা ক্ষত, হিপ্‌জয়েণ্ট পীড়া, স্তনগ্রন্থি বা অণ্ডকোষ পীড়া, নানাপ্রকার চর্ম্ম পীড়া, শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন আক্ষেপ ও নানাপ্রকার পীড়া ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখা যায়।

লক্ষণ—কেহ কেহ বলেন যে দুই প্রকারের বিশেষ লক্ষণ সকল দেখা যায়। যে সকল বালক বাল্যকাল হইতে এই পীড়াগ্রস্ত হয় তাহাদের মধ্যে Dark ডার্ক ও Light লাইট এই দুই প্রকারের ভেদ করিয়া থাকেন।

Dark প্রকার—এই প্রকারের বালকের চুল কৃষ্ণবর্ণ ও মোটা

খোঁচাবৎ; ওষ্ঠ পুরু, নাসিকারন্ধ্র প্রসারিত, চেহারা বা হস্ত পীড়িতবৎ, নখ সকল বক্র ও তাহাতে রেখাটানা মত; হস্তপদাদি ও শরীরের গঠন ঠিক সমতুল্য নহে। এই সকল বালক দেখিতে মেদামারা, ইহাদের গলার গ্রন্থি সকল বড় ও তাহাতে পূয়ঃ হয়। টন্‌শিল বড়, কাণ দিয়া পূয়ঃ নিঃসৃত, চক্ষু উঠা, চক্ষু তারকায় ক্ষত, নানাপ্রকার চর্ম্মপীড়া বিশেষতঃ তজ্জন্য শরীর শুষ্ক, সন্ধিস্থানে পীড়া এবং রিকেটী হয়। ইহারা বড় হইলে শরীর ফ্যাকাসে, শীর্ণ, এবং নানাপ্রকার কণ্ডু ও গলায় বিচীস্ফীতি ও ক্ষতাদি দ্বারা সর্ব্বদাই আক্রান্ত হয়।

Light প্রকার—এই প্রকার বালকের বর্ণ পরিষ্কার সাদা, গাল ও ঠোঁট লালবর্ণ; চক্ষু উজ্জ্বল ও লালবর্ণ, তারকা বিস্তৃত, চক্ষু পত্র সকল বড়, চুল রেশমের ন্যায় কটা; মুখ গোলাকার ও শীর্ণ, অস্থি সকল ক্ষুদ্র, চর্ম্ম নিম্ন দিয়া শিরা সকল স্পষ্ট দেখা যায়। ইহারা তীক্ষ্ণ বুদ্ধি ও অনেক সময় বয়সের অপেক্ষা বুদ্ধি অধিক প্রকাশ পায়। এই সকল বালকের বাল্যকালে ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়া, মস্তকে জল সঞ্চয় ও শরীরের শুষ্কতা ও বড় হইলে ক্ষয়াদি পীড়া হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ডাঃ শুস্‌লার কহেন যে—এই পীড়ার চিকিৎসা প্রথমাবস্থায় ক্ষত না হওয়া পর্য্যন্ত নেট্রম্-ফস্ ও ক্ষতাদি হইলে ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। কিন্তু সকল সময় ঠিক উহার উপরেই নির্ভর করিয়া থাকা যায় না, এজন্য ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা, ফেরম-ফস্, কেলি-মিউর, নেট্রম্-ফস্, সাইলিসিয়া ও নেট্রম্-মিউর ইত্যাদি অবস্থানুসারে ব্যবহার করা যুক্তি। শুস্‌লার বলেন গ্রে-টিউবার্কল হইলে নেট্রম্-ফস্ দ্বারাই আরোগ্য ও উঁহারা ইওলো-টিউবার্কলে

পরিণত হইলে ম্যাগ্-ফস্ই ঔষধ; তিনি বলেন প্রথম অবস্থাই গ্রে-টিউবার্কল এবং ডিজেনারেশন হইলে ইওলো-টিউবার্কলে পরিণত হয়।

এই দুই দ্রব্যের অভাব বশতঃ পীড়া উৎপন্ন হইলেও ক্রমে ইহা অন্যান্য ধাতবদ্রব্যের অভাব করাইয়া দেয়, যখন যাহার অভাব হইবে অর্থাৎ প্রদাহ হইলে প্রদাহ নিবারণ জন্য ফেরম্-ফস্, প্রদাহের পর কোন প্রকার রসাদি জমিয়া উহাদের স্ফীতি বা কোন স্থানে রস সঞ্চিত হইলে, কেলি-মিউর বা নেট্রম্-মিউর এবং কোন গ্রন্থিতে স্ফীতি খুব কঠিন হইলে ক্যাল্কেরিয়া-ফ্লোরিকার আবশ্যক হইবে। ক্ষতাদি হইয়া ক্ষত গভীর না হইলে অথবা ক্ষত হইতে জলবৎ রস বাহির হইলে নেট্রম্-মিউর ও ক্ষত গভীর ও তাহা হইতে গাঢ় রস বাহির হইলে কেলি-মিউর দিতে হইবে। ক্ষত অতিশয় গভীর হইলে ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ দরকার; কখন কখন অন্যান্য ঔষধের সহিত সাধারণ স্বাস্থ্যবৃদ্ধি জন্য ক্যাল্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। আবার পূয়োৎপত্তি জন্য নেট্রম্-ফস্ ও সাইলিসিয়া দিতে হয়। অম্ল অজীর্ণাদি থাকিলে নেট্রম্-ফস্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আক্ষেপাদি থাকিলে ম্যাগ-ফস্ দ্বারা উপকার হয়। উপরে যে সকল পীড়ার কথা লিখিত হইল, তাহাদের স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র লক্ষণ হইলে সেই সকল লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবস্থেয়। এই পীড়া সচরাচর পুরাতন আকারে উৎপন্ন হওয়া জন্য চিকিৎসা ও বহুদিবস পর্য্যন্ত করিতে হয়। স্ক্রফুলাগ্রস্ত গ্রন্থি স্ফীতি ও ক্ষতাদিতে অনেক সময় ছয় মাস, একবৎসর ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে উপকার পাওয়া যায় না; দুইটী স্ক্রফুলা ক্ষত এক বৎসর পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য না হইবার পর বাইওকেমিক চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। একটি বালিকার বক্ষের ক্ষত সাত বৎসর চিকিৎসায় আরোগ্য না হওয়ার পর সাইলিসিয়া দ্বারা একমাস মধ্যে আরোগ্য হয়। এরূপ অনেক সময়ই দেখা যায়। ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও নিম্নলিখিত উপায় সকল অবলম্বন করা বিশেষ

আবশ্যক, নতুবা পুনরায় পীড়া হইবার সম্ভাবনা বা আরোগ্য হইতে বিশেষ কষ্ট হয়।

স্বাস্থ্যকর স্থানে, বিশুদ্ধ শুষ্ক বায়ু সঞ্চালিত গৃহ, যাহাতে রৌদ্রের উত্তাপ পাইবার কোন বাধা নাই এইরূপ গৃহে বাস বড় উপযোগী। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান উচিত নহে। জনাকীর্ণ নগর পরিত্যাগ করা ভাল, পার্ব্বত্য প্রদেশ ও ফাঁকাস্থান যথা; পল্লীগ্রামে বাস ভাল। সামান্য ব্যায়াম করা, বিশুদ্ধ বায়ুতে পদব্রজে পরিভ্রমণ ও ব্যায়াম আবশ্যক। স্বাস্থ্য ও বলকারক খাদ্য বড়ই উপযোগী, এরূপ খাদ্য আহার করিতে হইবে যাহাতে অম্ল বা অজীর্ণ না হয়। ঘৃত, দুগ্ধ বিশেষ উপকারী; সামান্য পরিমাণে ফলমূল উপাদেয়। নদী, সমুদ্র, তড়াগাদির বিশুদ্ধ জলে স্নান করিতে উপদেশ দিবে। গরম কাপড়ে শরীর আবৃত করিবে। যেন শরীরে সহজে ঠাণ্ডা না লাগে। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে স্বচ্ছন্দে শয়ন বিধেয়।

GOITER (গয়েটার)।

BRONCHOCELE (ব্রঙ্কোসিল)।

গলগণ্ড।

অন্যনাম—থাইরোসিল, ষ্ট্রুমা।

এই পীড়ার লক্ষণ কাহাকেও বলিয়া দিতে হয় না। কারণ অস্ম-দ্দেশীয় স্ত্রীলোকেরা পর্য্যন্ত এই পীড়ার বিষয় অবগত আছেন। কণ্ঠ-নালীর দুই পার্শ্বে থাইরইড নামক দুটী গ্রন্থি আছে, উক্ত গ্রন্থিদ্বয়ের মধ্যে একটী বা উভয়েরই বৃদ্ধি হইয়া থাকে। গ্রন্থি অতি অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত

হয়। পানীয় জলে ক্যাল্-ফস্ নামক পদার্থের অভাব বা বৃদ্ধি জন্য শারীরিক রক্তে উক্ত ক্যাল্-ফস্ নামক পদার্থের অভাবই এই পীড়ার কারণ। উক্ত থাইরইড্ গ্রন্থির বন্ধনীর অতি সঞ্চালন; গণ্ডমালা ধাতু ও শারীরিক রক্তে অম্লরসের বৃদ্ধি ইহার অন্যতম কারণ। ডাঃ ওয়াকার বলেন যে শরীরস্থ রক্তে অম্লরসের বৃদ্ধি হওয়া বশতঃ রক্তস্থ লাইম সল্টকে বিগলিত করিয়া শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়, এজন্য ক্যাল্-ফসের অভাব হইয়া থাকে। উক্ত অম্লরসকে সমক্ষারায় করিবার জন্য নেট্রম্-ফসই একমাত্র ঔষধ। ইংলণ্ড দেশের ইয়র্ক ও ডার্বিসায়ার নামক স্থানে ও এতদ্দেশের বাঙ্গালা ও নর্ম্মদা নদী তীরে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। ডার্বিসায়ার প্রদেশে এই পীড়া অধিক হয় বলিয়া ইহাকে ডার্বিসায়ার নেক কহে। স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থায় এই পীড়া সচরাচর বেশী হয়।

লক্ষণ—থাইরইড্ গ্রন্থি দেখিতে বৃহৎ হয়। উক্ত বিবৃদ্ধি কখন কোমল কখন কঠিন ও বন্ধুর হইয়া থাকে, অনেক সময় দক্ষিণ দিকের গ্রন্থিই আক্রান্ত হয়। কখন মধ্যস্থান ও কখন কখন দুই পার্শ্বও আক্রান্ত ও কখন কখন বিবৃদ্ধ গ্রন্থির উপর ক্ষত হইতে দেখা যায়। কখন উক্ত গ্রন্থিমধ্যে থলির ন্যায় হইয়া উহাতে সাদা চট্‌চটে বা রক্তের ন্যায় পদার্থ থাকে। কখন সঞ্চিত কখন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির প্রস্তরাপকৃষ্ণতা (ক্যাল্‌কেরিস ডিজেনারেশন) দেখা যায়।

শারীরিক দুর্ব্বলতা ও শ্বাসনালীর উপর গ্রন্থির চাপপড়া জন্য শ্বাসকষ্ট ও নিকটস্থ রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপ পড়িলে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মায়। কখন কখন আহার করিবার কষ্ট, মস্তকে ভার ও স্বর বিকৃত হয়। অধিক জলসঞ্চিত হইলে হস্তদ্বারা টিপিয়া, তরল বস্তু অবস্থিতি অনুভব করা যায়। ইহা পুরাতনরূপে বর্দ্ধিত ও কখন খুব বড় দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—ইহাই প্রধান ঔষধ। কারণ পূর্ব্বে দেখান হইয়াছে যে শারীরিক রক্তে অম্লরস বৃদ্ধি হওয়া জন্য লাইম-সল্ট ধৌত হইয়া যায়; এজন্য উহার পরিপূরণার্থে ক্যাল্‌-ফসই আবশ্যক এবং অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে নেট্রম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। রক্তহীন ব্যক্তির গলগণ্ড পীড়া। গলগণ্ড মধ্যে অণ্ডলালাবৎ পদার্থ বর্ত্তমান বা ক্যাল্‌-কেরিয়স ডিজেনারেশন।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—গলগণ্ড প্রস্তরবৎ কঠিন হইলে।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—গলগণ্ড সহ জলীয় লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকিলে।

নেট্রম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তখন উপকারী। কিন্তু ডাঃ ওয়াকার বলেন যে ইহাই প্রধান ঔষধ। রক্তে ইহা প্রচুর পরিমাণে থাকিলে লাইম-সল্টের অভাব হইতে পারে না। এজন্য ইহার সহিত ক্যাল্‌-ফস্‌ বা ক্যাল্‌-ক্লোরিকা পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন গলগণ্ড মধ্যে ছানার ন্যায় পদার্থ জন্মে তখন ম্যাগ-ফস্‌ ভাল ঔষধ।

মন্তব্য—আবশ্যকীয় ঔষধ বহুদিন ধরিয়া সেবন করিতে হয়। আরাম হইলেও নেট্রম্‌-ফস্‌ কিছুদিন সেবন করিতে দিবে। ঔষধ সেবন সহ বাহ্য প্রয়োগ বিহিত। স্থান পরিবর্ত্তন বিশেষতঃ সমুদ্রতীরে বাস করা ভাল। পানীয় জল উত্তপ্ত করিয়া ফিল্টার করিয়া সেবন করিবে। রৌদ্রের উত্তাপ এই পীড়ার উপকারী।

EX OPHTHALMIC GOITER

(এক্স অপ্‌থাল্‌মিক্ গয়েটার)।

অন্য নাম—গ্রেভস্ ডিজিজ্ (Grave's disease) বেস ডাউসডিজিজ (Basedow's disease) ইত্যাদি।

সংজ্ঞা—থাইরইড গ্রন্থির বিবর্দ্ধন সহ চক্ষু বড় হইয়া বাহির ও তৎসহ ধমনীর প্রসারণ ও হৃদ্‌পিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন থাকিলে তাহাকে এক্স অপ্‌থাল্‌মিক্ গয়েটার কহে।

নিদান—এই পীড়ায় থাইরইড্‌গ্রন্থি, গলা ও মস্তকের ভাসো-মোটর স্নায়ুর অবশতা জন্য তথাকার রক্তবহা নালী সকল শোণিতে পূর্ণ থাকে এবং তজ্জন্য উক্ত গ্রন্থি ও চক্ষুদ্বয় বিবর্দ্ধিত দেখা যায়। (Dr. Hale white) বলেন যে স্নায়ুমণ্ডলের বিশেষতঃ চতুর্থ ভেণ্ট্রিকেলের তলদেশের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এই পীড়া উপস্থিত হয়।

কারণ—ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা কঠিন। সাতিশয় মান-সিক আবেগ ও ক্লান্তি বশতঃ এই পীড়া হয়। সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থার পরও স্নায়ুপ্রধানধাতুগ্রস্তদিগের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ২০ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের ও কখন পুরুষদিগেরও এই পীড়া হয়। রক্তাল্পতা ও ঋতুর ব্যতিক্রমই উদ্দীপক কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ—এই পীড়া অতি অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয়। রোগীর মানসিক অবসাদন, হৃদ্‌বেপন, হৃদ্‌স্পন্দন, হৃদ্‌পিণ্ডের অনিয়মিতক্রিয়া, শ্বাসকষ্ট, অল্পেই শ্রান্তি বোধ ও রোগী খিট্‌খিটে এবং ক্রমশঃ গলদেশের আকার বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। থাইরইড্‌গ্রন্থি বৃহৎ, কোমল ও স্থিতিস্থাপক ও উহার মধ্যে স্পন্দন অনুভূত হয়; তৎসহ ক্রমে এক বা দুইটী অক্ষি গোলক বর্দ্ধিত হয়। এতদূর বর্দ্ধিত হয় যে চক্ষু পল্লব দ্বারা আবৃত হয় না

ও দৃষ্টিশক্তির বৈলক্ষণ্য হইতে থাকে; চক্ষু তারকা প্রসারিত ও চক্ষু অনাবৃত থাকা জন্য উহাতে ক্ষত এবং মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত হয়। সমস্ত ধমনীই দ্রুতবেগে চলিতে থাকে; বিশেষতঃ টেম্পোর‍্যাল ও কেরটিড্ ধমনীর উল্লম্ফন দেখা যায়। ক্ষুধার লোপ হয়, পরিপাক শক্তি ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের বিকৃতি ঘটে। য়্যাওর্টিক প্রদেশে মর্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ক্যারটিড্ ও সবক্লেভিয়ান্ আর্টারীর মর্ম্মর শব্দ শুনিতে ও হস্ত দ্বারা স্পন্দন অনুভব করিতে পারা যায়; অন্যান্য লক্ষণ; মস্তকের ভিতর স্পন্দন, শিরোঘূর্ণন, ত্বক্ সামান্য উত্তপ্ত ও সময় সময় ঘর্ম্মাবৃত, অজীর্ণ ও অনিদ্রা, স্মরণশক্তি হ্রাস, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। মূত্র জলবৎ ও পরিমাণাধিক। মূত্রে কখন শর্করা বা য়্যাল্‌-বুমেন দেখা যায়। বিবর্দ্ধিত থাইরইড্ গ্রন্থিও বর্দ্ধিত ও চক্ষু-গোলকের উপর হস্তার্পণ করিলে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়। পীড়া অনেক দিন স্থায়ী হয়; সহসা এ পীড়ায় মৃত্যু হয় না। পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে বমন, বিবমিষা, ক্ষুধামান্দ্য ও উদরাময় প্রভৃতি উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোকদিগের রজঃলোপ, লিউকোরিয়া দেখা যায়। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ বার স্পন্দিত ও দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত এবং রোগী অনেক দিনের পর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও ক্রমে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ হয়। শ্বাসরোধ বা অন্য উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ডাঃ লিলিয়েন্থেল বলেন যে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমানে নেট্রম্-মিউরিয়েটিকম্ দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। লক্ষণ যথা—দৃষ্টি অপরিষ্কার, সমস্ত দিন চক্ষু অপরিষ্কার থাকে, গলদেশের গ্রন্থিগুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, কোন বস্তু গিলিতে গেলে গলায় আট্‌কাইয়া যায়,

স্বরবিকৃতি হয়; হৃৎপিণ্ড গহ্বরের বিস্তৃতি সহ সংস্কোচনকালীন মর্ম্মর শব্দ, শ্বাস কষ্ট, এমন কি চুপ করিয়া বসিয়া থাকাকালীনও শ্বাসকষ্ট অনুভব হয়। চলিতে কি দাঁড়াইতে গেলে হস্তপদাদির কম্পন ও হৃৎপিণ্ড কসিয়া ধরিতেছে বোধ হয়। নাড়ীর এক একটী স্পন্দন লোপ ও বুক ধড়্‌ফড়্‌ করে।

মন্তব্য—ফেরম্‌-ফস্‌; ক্যাল্‌-ক্লোরিকম, কেলি-ফস্‌ ও ক্যাল্‌-ফস্‌ দ্বারা উপকার হইতে পারে। স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্য পীড়া হইলে কেলি-ফস্‌; পেশীর শিথিলতা জন্য হইলে ফেরি-ফস্‌ ও ক্যাল্‌-ক্লোরিকা দ্বারা উপকার হইবে। ক্যাল্‌-ফস্‌ দ্বারা শারীরিক উন্নতি ও পীড়ার উপকার হয়। ম্যাগ্‌-ফস দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। মেসেজ ও ইলেট্রি-সিটী উপকারী, অল্প পরিমাণে প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করিবে।

অনেক সময় দেখা যায় যে রক্তের ব্যতিক্রমতাই এই পীড়ার কারণ, ইহা দ্বারা শারীরিক রক্তের উন্নতি ও শারীরিক যন্ত্র সকলকে বলবান করিয়া থাকে।

এই পীড়া বড়ই কঠিন। প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত না হইলে পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় আরোগ্য হওয়া কঠিন। প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসিত হইতে আসিলে লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ও রোগীকে কোন প্রকার কষ্টকর কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিতে দিবে না। প্রথমাবস্থায় ক্যাল্‌-ফস্‌ দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনা। পরে যখন যেরূপ লক্ষণ হইবে সেইরূপ চিকিৎসা করিবে। পথ্য;—লঘু ও বলকারক দেওয়া কর্ত্তব্য। স্থিরভাবে থাকা খুব ভাল, ইহাতে উপকার হয়; যদি স্থিরভাবে না থাকিতে পারে সামান্যরূপ পরিশ্রম করিবে।

১৭। CONSTITUTIONAL DISEASES.

১। ACUTE ARTICULAR RHEUMATISM.

(একিউট আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম)।

অন্তনাম—রিউম্যাটিক ফিবার, ইনফ্লামেটরী রিউম্যাটিজম।

তরুণ রিউমেটিক বাত।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার স্বতন্ত্র পীড়া, ইহার সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকে ও বড় বড় সন্ধি সকলের সৌত্রিক বিধান সকলে একপ্রকার প্রদাহ, স্ফীতি ও বেদনা হয়, কিন্তু কখন পূয়ঃ হয় না ; জ্বর সহ প্রচুর পরিমাণে অম্লাক্ত ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব সহ ইউরিক য়্যাসিড্ নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

কারণ—শারীরিক রক্তে নেট্রম্-ফস্ফরিকমের অভাব প্রযুক্ত শরীরের ল্যাক্টিকয়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়াই ইহার প্রধান ও একমাত্র কারণ ; তথাপি নিম্ন লিখিত কারণ বশতঃও উক্ত অবস্থা সংঘটিত হইয়া থাকে। নিতান্ত শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই পীড়া হয় না ; ১৫ বৎসর বয়সের পর ৪০।৫০ বৎসর বয়স্ক লোকদিগের এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। অজীর্ণ পীড়া, আর্দ্র ও স্যাঁতসেঁতে, বদ্ধ রৌদ্রবিহীন গৃহে বাস প্রধান কারণ। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, ঘর্ম্মাবস্থায় শরীরে ঠাণ্ডা লাগান, আর্দ্র বস্ত্রে অনেকক্ষণ থাকা, জলে থাকিয়া কাজ করা, আহারের অনিয়ম, হঠাৎ ঋতুবদ্ধ ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হয়। সন্ধিমধ্যস্থ সাইনোভিয়া নামক পদার্থ ও নিকটবর্ত্তী পেশীর টেণ্ডন সকল এই পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে, সাইনোভিয়ায় রক্তাধিক্য হইয়া তথায় স্ফীত এবং শ্লেষ্মা ও সৌত্রিকপদার্থ সঞ্চিত হয়, প্রাদাহিক রস ভিন্ন পূয় দেখা যায় না।

লক্ষণ—সচরাচর শীত ও কম্পের পর জ্বর হইয়া, অথবা কখন কখন পীড়া ধীরে ধীরে উৎপন্ন হয়; শরীরের চর্ম্ম উত্তপ্ত ও তৎসহ ঘর্ম্ম হইতে থাকে, ঘর্ম্ম অম্লগন্ধ ও অম্লাস্বাদ। বড় বড় সন্ধিতে বেদনা এবং এক বা অধিক সন্ধি একত্রে আক্রান্ত হয়। বেদনা জন্য রোগীর মুখশ্রী ক্লান্ত ও কষ্টব্যঞ্জক; নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, বেগবান, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য জিহ্বা ময়লাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, অনিদ্রা, অস্থিরতা দেখা যায়। প্রস্রাব অল্প ও লোহিতবর্ণ, কখন প্রস্রাবে য়্যালবুমেন পাওয়া যায়। উত্তাপ এক সপ্তাহ প্রবল থাকিয়া ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। জ্বর প্রাতে সামান্য বিরাম থাকিয়া পুনরায় বৃদ্ধি হয়; শরীরের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী কখন ততোধিক হইয়া থাকে। জ্বর প্রবল হইলে অন্যান্য লক্ষণও প্রবল দেখা যায়। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল অস্থির ও সময় সময় কম্পবান হয়। কখন রক্তস্রাব, উদরাময়, শ্বাসকৃচ্ছ্র দেখা যায় ও প্রচুর ঘর্ম্ম সত্বেও জ্বরের হ্রাস হয় না। ঘর্ম্ম অম্লগন্ধযুক্ত; হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হইলে বক্ষে বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। রিউম্যাটিক জ্বরে শিরোবেদনা ও প্রলাপ হয় না; সচরাচর জ্বরসহ প্রথমে জানু, কনুই, গুল্‌ফ, মণিবন্ধ ইত্যাদি ক্রমশঃ অন্যান্য সন্ধি আক্রান্ত ও প্রদাহিত হয়। কখন এক সন্ধি হইতে অন্য সন্ধিতে প্রদাহ বিস্তৃত অথবা উভয় পার্শ্বেরই একরূপ সন্ধিই আক্রান্ত হইয়া থাকে; প্রদাহিত সন্ধি লালবর্ণ, স্ফীত, উত্তপ্ত ও বেদনা-যুক্ত। প্রদাহিত সন্ধির চারিদিক স্ফীতি জন্য সঞ্চালন করিতে পারে না। বেদনা রাত্রিতেই বৃদ্ধি দেখায়। তীক্ষ্ণ চিড়িক্‌মারা ও কন্‌কনে বেদনা এত অধিক হয় যে রোগী উহা সহ্য করিতে না পারিয়া ক্রন্দন করিতে থাকে। বেদনা এক সন্ধিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে তথায় বেদনা হ্রাস ও অন্য সন্ধি বা অন্য কোন স্থানে উপস্থিত হয়, আবার হয় ত নূতন সন্ধির বেদনা কম হইয়া পূর্ব্বের সন্ধিতে পুনরাগমন করে, কখন প্লুরা, পেরি-কাডিয়ম, ফুসফুস ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী ইত্যাদি অন্যান্য স্থানেও পীড়া

আক্রমণ করে ও তথায় বেদনা উপস্থিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ও হৃদপিণ্ড ভ্যাল্‌ভ অর্থাৎ কবাট সকল আক্রান্ত হইলে গুরুতর আকার ধারণ করে। স্ত্রীলোক ও যুবকদিগের পক্ষে ইহা সাঙ্ঘাতিক পীড়া। পেরিকার্ডিয়ম আক্রান্ত হইলে রোগী বক্ষে বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, শ্বাসকষ্ট মুখশ্রী কষ্টব্যঞ্জক ও ম্লান এবং হৃদস্পন্দন, হৃদপিণ্ডের অনিয়মিত সঞ্চালন হয়। ষ্টিথস্কোপ দ্বারা হৃদপিণ্ডের উপরে প্রথমে ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়। ক্রমশঃ জল জমিলে আর উক্ত শব্দ পাওয়া যায় না, তখন হৃদস্পন্দন অতিশয় মৃদু ও রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত এবং শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি; হৃদপিণ্ডের পূর্ণগর্ভ স্থানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। এণ্ডো-কার্ডাইটীস হইলেও হৃদপিণ্ডের বেদনা এবং তথায় ব্রুই শব্দ পাওয়া যায়। সচরাচর হৃদপিণ্ডের বাম দিকের অংশই এণ্ডোকার্ডাইটীস দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। এই উপসর্গই অতিশয় কঠিন ও কষ্টকর, এজন্য প্রত্যহ হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হইলে অনেক সময় মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা পরে দেখ।

২। CHRONIC ARTICULAR RHEUMATISM.

ক্রনিক আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম।

পুরাতন বাত।

তরুণ রিউম্যাটিক পীড়ার শেষ অবস্থায় কখন উহা পুরাতনরূপে থাকিয়া যায়, কখন স্বতন্ত্ররূপে ও ধীরে ধীরে ইহা উপস্থিত হয়। এই পীড়া অতিশয় কষ্টদায়ক সহজে আরোগ্য হয় না ও পুনঃপুনঃ আক্রমণ করে, বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। কখন কখন আক্রান্ত অঙ্গের সঞ্চালন শক্তি হ্রাস এবং সচরাচর হাঁটুতেই এই পীড়া হওয়া জন্য রোগী খঞ্জের ন্যায়

হইয়া থাকে। আক্রান্ত সন্ধির ক্যাপশূল ও টেণ্ডন সকল পুরু, মোটা ও সন্ধি স্ফীত এবং নিকটস্থ পেশী সকল শুষ্ক হয়, সন্ধিতে জলীয় পদার্থ থাকে না বা ইহার সহিত হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হয় না। ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক লোকদিগের এই পীড়া দেখা যায়। যাহারা সর্ব্বদা শীতে বা জলে কার্য্য করে তাহারা এবং দরিদ্র ব্যক্তিরাই অধিক এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। কখন কখন আক্রান্ত স্থানের পেশী সকলের ক্ষয় ও কখন সন্ধি বন্ধ হইয়া যায়। এই পীড়া বৃদ্ধদিগেরই অধিক হয়। এই পীড়ায় জ্বর প্রায় থাকে না, যদি কখন হয় তাহা অতি সামান্য, ঘর্ম্ম থাকে না ও তরুণ পীড়া অপেক্ষা সন্ধি স্থানের স্ফীতিও কম হয়। ইহাতে সন্ধি সকল বেদনাযুক্ত ও আড়ষ্ট এবং টিপিলেও বেদনা করে, কিন্তু চলা ফেরা করিলে আড়ষ্টতা নষ্ট ও সন্ধিতে করকরানি শব্দ পাওয়া যায়। পার্শ্বের পেশী শুষ্ক হওয়া বশতঃ সন্ধি বড় দেখায়; যে সন্ধির কার্য্য বেশী তাহাই অধিক আক্রান্ত হয়।

৩। MUSCULAR RHEUMATISM.

মস্কিউলার রিউম্যাটিজম।

পেশীবাত।

অন্য নাম—মাইলজিয়া।

সন্ধিস্থান আক্রান্ত না হইয়া কেবল পেশী ও তাহার আবরণ আক্রান্ত হইলে তাহাকে পেশীবাত কহে। কখন একটী কখন অনেক পেশী আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—পীড়া হঠাৎ আরম্ভ ও আক্রান্ত পেশীতে তীক্ষ্ণ বেদনা হয়, স্পর্শ করিতে বা নাড়িতে পারে না; নাড়িলে বেদনা বৃদ্ধি, কখন চাপনে

আরাম বোধ করে, জ্বর প্রায় থাকে না; পেশী সংকুচিত ও বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়; পুরাতন প্রকারের পীড়া ঋতু পরিবর্ত্তন সহ বৃদ্ধি হয়; আক্রান্ত পেশীর নামানুযায়ী পীড়ায় বিভিন্ন নামকরণ হইয়া থাকে।

১। ঘাড়ের পেশী আক্রান্ত হইলে তাহাকে Stiff-neck (ষ্টিফ-নেক) কহে, ইহাতে ঘাড়ের ষ্টার্নো-ক্লাইডো-ম্যাষ্টইড্ পেশীই আক্রান্ত হইয়া থাকে; ঐ পেশীতে বেদনা, স্ফীতি ও টান বোধ হয়, ঘাড় ফিরাইতে পারে না।

২। পাঁজরের পেশী আক্রান্ত হইলে তাহাকে Pleurodynia বা False Pleurisy (প্লুরোডিনিয়া বা ফল্‌স প্লুরিসী) কহে। পাঁজরের পেশীতে বেদনা হইলে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে ও জোরে শ্বাসপ্রশ্বাসেও কষ্ট বোধ করে।

৩। কটীদেশের পেশী সকল আক্রান্ত হইলে তাহাকে Lumbago (লম্বেগো) কহে। উঠিতে, বসিতে, চলিতে কষ্ট বোধ হয়, কোমর বাঁকা হইয়া থাকে। বেদনা কখন প্রবল ও তীক্ষ্ণ হয়, সচরাচর ডাল্‌কো ধরা কহে।

উপরোক্ত পীড়া সকলের চিকিৎসা।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—তরুণ পেশীবাত রোগে ইহা প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ জ্বর সহ পীড়িত স্থানে বেদনা, উত্তপ্ত ও লালবর্ণ বর্ত্তমান থাকা। স্থানিক বাত রোগে যখন নড়িতে চড়িতে পীড়িত স্থানে বেদনা বৃদ্ধি ও সমস্ত শরীরে বেদনা থাকে, অথবা আড়ষ্ট হয়। প্রদাহাবস্থায় ইহা প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ যখন নাড়ী কোমল, পূর্ণ দ্রুত, তৃষ্ণা প্রবল, ঘর্ম্ম হইয়া বেদনা উপশম না হয়। ডাঃ গুড্‌নো বলেন ইহা বিশেষ উপকারী, বিশেষতঃ বালকদিগের এণ্ডো-কার্ডাইটীস, পেরিকার্ডাইটীস জন্য আবশ্যক।

যখন বেদনা অতি প্রবল হয় স্পর্শ করিতে দেয় না, মনে হয় যেন আক্রান্ত স্থান পিশিয়া গিয়াছে, তখন ৩x দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। প্রথমে প্রদান করিলে ইহা দ্বারাই আরোগ্য হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও জিহ্বা পুরু সাদা প্রলেপাবৃত হইলে, গ্রন্থী স্ফীতি সহ সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি। পুরাতন বাত রোগে পীড়িত স্থান স্ফীত থাকিলে।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—সন্ধি স্থানের বাত রোগে ইহাই প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ তৎসহ অম্লগন্ধ বা অম্লাস্বাদ ঘর্ম্ম হইলে। রিউম্যাটিক জ্বরে অম্লঘর্ম্ম থাকিলে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। জিহ্বায় পনীরবৎ ময়লা; মুখে অম্লাস্বাদ। নূতন ও পুরাতন সর্ব্ব প্রকার বাত রোগেই ব্যবহার্য্য।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—বেদনা যখন পুনঃপুনঃ স্থান পরিবর্ত্তন করে। অর্থাৎ একবার এস্থানে আবার তথা হইতে অন্য স্থানে পীড়া আক্রমণ করে। সায়ংকালে ও রুদ্ধ উত্তপ্ত গৃহে পীড়া বৃদ্ধি। চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ এবং খস্খসে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—তরুণ ও পুরাতন বাত রোগে পীড়িত স্থান কঠিন ও আড়ষ্ট বোধ অথবা তৎসহ স্নায়বিক লক্ষণ থাকিলে। যখন প্রথম সঞ্চালনে বেদনা করে ও ক্রমাগত সামান্য সঞ্চালনে বেদনার হ্রাস ও অধিক পরিমাণে সঞ্চালন দ্বারা বেদনা বৃদ্ধি ও আড়ষ্ট হয়। বসিয়া থাকার পর প্রথম উঠিতে ও দাঁড়াইয়া থাকার পর প্রথম বসিতে কষ্ট হইয়া থাকে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—পুরাতন বাতরোগে যখন সন্ধি স্থানে খরখর (Cracking) শব্দ হয়; অথবা অন্য কোন প্রকার জলীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কটী বাতরোগে কঠিন বিছানায় শয়নে আরাম বোধ হইলে। যাহারা একভাবে বসিয়া সর্ব্বদা কার্য্য করে তাহাদের কটী বাতরোগে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—সকল প্রকার বাত রোগেই মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া দিতে হয়। রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি, শীতল বায়ুতে অথবা গরমে ও শীতলতায় এবং ঋতু পরিবর্ত্তনকালে পীড়া বৃদ্ধি হইলে; বাত বেদনায় পীড়িত স্থান শীতল বোধ ও বোদাটে বেদনা থাকিলে; হিপজয়েণ্ট ও হাঁটু মধ্যে জল জমিলে উপকার হয়।

নেট্রম্ সল্‌ফিউরিকম্—পুরাতন গাউট পীড়ার প্রধান ঔষধ। তরুণাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বর্ষাকালীন যে সকল বাত বেদনা হয়। বাতবেদনা সহ পিত্তলক্ষণ থাকিলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—বাতবেদনায় সন্ধি স্থান কঠিন ও স্ফীত হইলে।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—বাত বেদনায় তীক্ষ্ণ, স্নায়বিক ও আক্ষেপিক বেদনা; বোধ হয় যেন স্ক্রু মারিতেছে, হুলবিদ্ধ হইতেছে, চিড়িক মারিতেছে। প্রধান ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

মন্তব্য—উপরোক্ত সকল প্রকার বাত রোগে ঠিক সময় মত ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ বা কেলি-মার ব্যবহার করিলে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাঃ চ্যাপম্যান, শুস্‌লার ও ওয়াকার প্রভৃতি বলেন যে, সকল বাতরোগে বিশেষতঃ সন্ধি স্থানের বাতরোগে নেট্রম্-ফস্ ও তরুণ বেদনা বা প্রদাহ জন্য ফেরম্-ফস্ সহ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। রোগীকে গরমে রাখিবে, কোনরূপে ঠাণ্ডা না লাগে, পীড়িত স্থান তুলা বা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। যাহাতে হৃদ্‌পিণ্ডাদি আক্রান্ত না হয় তাহার চেষ্টা করিবে। বেদনাস্থানে উষ্ণ স্বেদ দিলে উপকার পাওয়া যায়; যাহাতে দাস্ত পরিষ্কার থাকে তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত হইলে কেলি-মিউর সহ সেবন ও কেলি-মিউর মালিস করিতে দিবে। উষ্ণ স্বেদ উপকারী। সচরাচর প্রদাহ বা রক্তাধিক্যতা জন্য পেশী বাত হইয়া থাকে, এজন্য ইহাতে ফেরম্-ফস্ সেবন ও

উহার বাহ্য প্রয়োগ, অথবা ড্রাইকপিং দ্বারা উপকার হয়। তরুণাবস্থায় অনুত্তেজক লঘু পথ্য দিবে। দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য। নাইট্রোজিনস খাদ্য ও মিষ্ট দিবে না। পুরাতন রিউম্যাটিজমেও নেট্রম্-ফস্ সেবন করিতে দিবে, কেলি-মিউর, সাইলিসিয়া, ক্যাল্-কেরিয়া-ফস্ফরিকা ও ক্যাল্-ক্লোর দ্বারা উপকার হয়। আক্রান্ত সন্ধিতে মালিস ও উষ্ণ স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। পুরাতন প্রকারের পীড়ায় মালিস ও ঘর্ষণ উপকারী, ঠাণ্ডা লাগান উচিত নহে, উষ্ণ তাপরা ভাল। শুষ্ক বায়ু ও রৌদ্রের উত্তাপ উপকারী। লঘু পথ্য, শর্করা ও শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য দিবে না। সন্ধিগুলি আস্তে আস্তে সঞ্চালন করিবে। পেশীবাত পীড়ায় আক্রান্ত পেশীকে সঞ্চালন করিবে না, উষ্ণ স্বেদ দিবে, ঘর্ষণ উপকারী।

৪। GOUT (গাউট।)

গেঁটেবাত।

সংজ্ঞা—শারীরিক রক্তে ইউরিক য়্যাসিডের আধিক্য বশতঃ ইউ-রেট অফ্ সোডা নামক পদার্থ, হস্তপদাদির ক্ষুদ্র সন্ধি মধ্যে জমিয়া, তথায় বেদনা ও স্ফীতি হইয়া থাকিলে ইহাকে গাউট পীড়া কহে।

কারণ—অধিক পরিমাণে মদ্য ও মাংসাহার; বিলাসী ও আলস্য পরায়ণ ধনী ব্যক্তিদের এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। শীত প্রধান বা আর্দ্র দেশে বাস। বসন্ত ও বর্ষাকালে এই পীড়া অধিক দেখা যায়, কেহ কেহ বলেন, যাহারা সর্ব্বদা সীসক লইয়া কার্য্য করে তাহাদের এই পীড়া অধিক হয়। অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম করা, ঘর্ম্মাবস্থায় শরীরে শীতল বায়ু লাগান, অতিভোজন, শোক, ক্রোধ ইত্যাদি।

যে কোন কারণেই হউক না কেন শারীরিক রক্তে নেট্রম্-সল্ফ নামক পদার্থের অভাব বশতঃ প্রস্রাবযন্ত্রের ক্রিয়া ব্যতিক্রম করিয়া অধিক পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত না হওয়ায় রক্তে ইউরিয়া ও ইউরিক য্যাসিডের আধিক্যতা জন্য এই পীড়া উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—সচরাচর পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়, কখন কখন প্রকৃত পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায় উক্ত পূর্ব্ব লক্ষণ সকল যথা ;—পাকাশয় মধ্যে অম্লাধিক্য, চক্ষু জ্বালা, হৃদ্‌কম্পন, শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টি বৈলক্ষণ্য, স্বভাবের পরিবর্ত্তন, অনিদ্রা, স্বপ্ন দর্শন, যকৃতের ক্রিয়া মান্দ্য, মূত্রাম্লতা প্রভৃতি। সচরাচর কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ না হইয়া হঠাৎ শেষ রাত্রিতে দক্ষিণ পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে বেদনা হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; আক্রান্ত সন্ধি বেদনাযুক্ত, লালবর্ণ, স্ফীত ও উত্তপ্ত হয় ; বেদনা এত অধিক হয় যে তাহার উপর স্পর্শ করিলেও কষ্ট অনুভব করে। বেদনা স্থানের পার্শ্বস্থ শিরা সকল রক্ত পূর্ণ ও সটান থাকে। প্রথমতঃ শীত ও কম্প হইয়া ক্রমে ক্রমে উহার হ্রাস হইয়া বেদনা এবং জ্বর আরম্ভ হয়। রোগী পা লইয়া অস্থির হয় একবার এদিক একবার ওদিক রাখে, কোনরূপে রাখিয়া স্থির হইতে পারে না। ক্রমে পা সটান করিয়া রাখে ও প্রাতে বেদনার কিছু হ্রাস ও ক্রমে পুনরায় সন্ধ্যা হইতে বেদনা বৃদ্ধি এবং রাত্রিতে বেদনা প্রবল হইয়া প্রাতে কিছু কমিতে আরম্ভ হয় ; বেদনা কম হইলে রোগী সামান্য নিদ্রা যায়, নিদ্রাকালে সামান্য ঘর্ম্ম হয়। এইরূপে চিকিৎসায় ৫।৬ দিন অথবা ২।৪ সপ্তাহে রোগ শান্তি হইয়া থাকে। কখন পুনরায় দুই বা এক বৎসর পরে কখন বৎসরে ২।৩ বার, পীড়া হইতে পারে, বিশেষতঃ বসন্ত ও বর্ষাকালে, এই পীড়া হয়। আক্রান্ত সন্ধির সাইনোভিয়েল ঝিল্লীর মধ্যে সিরম সঞ্চিত হইয়া স্ফীত এবং ক্রমে পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে গ্রন্থি মধ্যে ইউরেট অফ্ সোডা জমিয়া থাকে। উহাকে (chalk stone) চক্‌ষ্টোন কহে। কখন কখন উভয় পায়ের

বৃদ্ধাঙ্গুলিই একবারে কখন কখন একটী আক্রান্ত হইয়া আরোগ্যান্তে অপর পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি আক্রান্ত হয়। কখন পদের হাঁটু বা গোড়ালির সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে কিন্তু হস্তের সন্ধি প্রায় আক্রান্ত হয় না।

পীড়া কালে প্রস্রাব সহ ইউরিক ও ফস্‌ফরিক য়্যাসিড স্রাব কমিয়া যাওয়া জন্য উহা রক্ত সহ মিশ্রিত হয়। পীড়া আরম্ভ হইলে প্রথম দুই সপ্তাহ প্রস্রাব কম পরিমাণ ও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং তাহাতে লালবর্ণ তলানী জমে; ক্রমে পীড়া আরোগ্য সহ প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক ও তলানি হ্রাস হয়। পীড়া আরোগ্য হইলে আক্রান্ত অঙ্গুলি চুলকায় ও তথাকার ছাল উঠিয়া যায়। পীড়া পুনঃপুনঃ হইলে রোগ পুরাতন হইয়া, পীড়িত সন্ধি দৃঢ় বিবর্দ্ধিত এবং বিকৃত দেখায়। তথাকার চর্ম্ম বেগুনি বর্ণ এবং নীলবর্ণ শিরা বেষ্টিত ও সন্ধি সকল মধ্যে যে চক্‌ষ্টোন জন্মে তাহা হস্তস্পর্শে অনুভব করা যায় কদাচিৎ উক্ত স্থানের চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া ক্ষত হয়। উক্ত চক্‌ষ্টোনকে (Tophi) টোফি কহে। কখন কখন চক্ষু, কর্ণ, নাসিকার কার্টিলেজ মধ্যেও টোফি জমে। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী শীর্ণ, দুর্ব্বল এবং রক্তহীন এবং মুখমণ্ডল স্ফীত, হস্তে ও পদে বেদনা, অজীর্ণ ও হৃদ্‌কম্পাদি দেখা যায়।

পীড়ার ঠিক মত চিকিৎসা না হইলে অথবা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, বেদনা নিজ স্থান হইতে পাকস্থালী, মস্তিষ্ক, হৃদ্‌পিণ্ড ও সায়েটীক স্নায়ু প্রভৃতিকে আক্রমণ করিয়া থাকে। সায়েটীক স্নায়ু আক্রান্ত হইলে গাউটী সায়েটিকা ও পীড়া এক স্থান হইতে যাইয়া অন্য কোন যন্ত্রে আক্রান্ত হইলে ইরেগুলার গাউট কহে। ইহা দ্বারা অন্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে সেই যন্ত্রের বৈলক্ষণ্য লক্ষণ সকল স্পষ্টরূপে দেখা যায়। স্নায়ু, হৃদ্‌পিণ্ড, শ্বাসযন্ত্র, পাকস্থালী মূত্রযন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর পায়ের গাঁইটে এই পীড়া হয়, কদাচিত হস্তের গাঁইট আক্রমণ করে। ইহাতে গাঁইটের পুরাতন স্ফীতি সহ পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত ঘটে। প্রথমে

সন্ধ্যাকালে অথবা রাত্রিতে এই পীড়া আরম্ভ হয়। প্রথমে বেদনা হইলে মনে হয় যেন গাঁইট সকলের সন্ধিচ্যুতি হইয়াছে ও উহারা খসিয়া পড়িতেছে এবং উক্ত সন্ধিতে অতিশয় জ্বালা করে। পরে ক্রমশঃ এই লক্ষণ কম ও উক্ত স্থান সকল লালবর্ণ ও স্ফীত এবং ইহা কখন এক সন্ধিতে কখন অপরটীতে অনিয়মিতরূপে যখন তখন আরম্ভ ও বেদনা কখন কম কখন বেশী হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম—গাউট সহ জ্বর বা প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—ইহা গাউট রোগের প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ বড়মানুষদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও ব্যবহার্য্য। তরুণ পীড়ায় ফেরম্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—পুরাতন গাউট রোগ। অথবা উক্ত পীড়া সহ অম্ললক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে। অম্লগন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ অথবা জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ পনীরবৎ ময়লা দ্বারা আবৃত হইলে।

মন্তব্য—ঔষধ সেবনকালীন আবশ্যকীয় ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করা আবশ্যক। বেদনাযুক্ত স্থান তুলা বা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। লঘু ও সুপাচ্য খাদ্য পথ্য দিবে। তরুণ পীড়ায় বেদনা না থাকিলে সামান্য পরিমাণে ব্যায়াম উপকারী। মাংসাদি গুরুপাক দ্রব্য পরিত্যাগ করিবে। মদ্যাদি সেবন ও আলস্যপরায়ণতা নিষিদ্ধ। অন্ন ও শাকসব্জি প্রধান আহার্য্য। এতদ্ভিন্ন যখন যে সকল যন্ত্র আক্রান্ত হইবে তখন তাহাদের লক্ষণাদি বুঝিয়া সেইরূপ চিকিৎসা করিবে।

৫। DIABETIS; (ডায়েবিটিস্)।

বহুমূত্র।

সংজ্ঞা—অধিক পরিমাণে ও বারম্বার প্রস্রাব ত্যাগ সহ প্রস্রাব পরীক্ষা দ্বারা উহাতে শর্করা থাকিলে ও রোগী শীর্ণ হইলে বহুমূত্র পীড়া কহে।

বহুমূত্র দুই প্রকার; ডায়েবিটিস্ স্পুরিয়স ও ডায়েবিটিস্ মিলিটস্। প্রথম প্রকারে অধিক পরিমাণে মূত্রস্রাব হয় বটে, কিন্তু তাহাতে শর্করার অংশ থাকে না। দ্বিতীয় প্রকারে বহু পরিমাণে মূত্রস্রাব সহ শর্করার অংশ থাকে। ইহাই বহুমূত্র পীড়া, ইহার অন্য নাম গ্লাইকোসিউরিয়া। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ নানাপ্রকার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন কিন্তু চিকিৎসা বিষয়ে আজি পর্য্যন্ত কেহ কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই।

নিদান ও কারণ—ডাক্তার বার্ণার্ড (Dr. Bernard) বলেন, যে শর্করা ও ষ্টার্চ আহার করা যায় তাহা যকৃতের ক্রিয়া দ্বারা দ্রাক্ষা শর্করাতে পরিণত হয়। হিপাটিক ভেইন ও ইনফিরিয়ার ভেনাকেভাতে যে রক্ত থাকে তাহাতে সহস্রাংশে ১ হইতে ৩ ভাগ দ্রাক্ষা শর্করা থাকে। সুস্থ শরীরে উক্ত রক্ত সঞ্চালন কালে যখন উহা ফুসফুসে আইসে তখন উহার মধ্যে শর্করা দগ্ধ হইয়া যায় এজন্য ধামনিক রক্তে শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় না। এজন্য যখন শর্করা বা শর্করা উৎপাদক বস্তু আহার দ্বারা শারীরিক রক্তে শর্করার অংশ অধিক, অথবা যকৃতের ক্রিয়া ব্যতিক্রম জন্য অতিরিক্ত শর্করা উৎপন্ন হইয়া উহা ফুসফুসে দগ্ধ না হওয়া বশতঃ ধামনিক রক্তে মিলিত হইয়া মূত্রগ্রন্থি কর্তৃক গৃহীত ও প্রস্রাব দ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায় তখন প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শর্করা দৃষ্ট হয়।

ডাঃ পেভি (Dr. Pavy) বলেন, যকৃতে শর্করা জন্মে না কেবল-মাত্র কিয়ৎ পরিমাণে সংগৃহীত হয় এবং প্রস্রাবেও স্বভাবতঃ সামান্য পরি-

মাণে শর্করা থাকে কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা বুঝা যায় না। তিনি বলেন বহুমূত্র পীড়ায় অন্ত্রাদির রক্তবহা নালীর অবশতা জন্মে এজন্য পোর্টাল ভেইনে শোণিত নিয়মিত রূপে পরিবর্ত্তিত হয় না। পোর্টাল রক্ত স্রোতে নিয়মাতীত অক্সিজান যুক্ত রক্ত থাকায় ষ্টার্চযুক্ত পদার্থ সকল তথায় সত্বরে শর্করাতে পরিবর্ত্তিত হইয়া সাধারণ রক্ত স্রোতে গমন করে এবং তৎপরে মূত্রের সহিত বহির্গত হইতে থাকে। নিম্ন লিখিত কারণে ও রক্তে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। (১)। অধিক পরিমাণে ষ্টার্চযুক্ত দ্রব্য আহার। (২)। ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণের পর। (৩)। ষ্ট্রীকনিয়া ও উরেয়া নামক বিষ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে। (৪)। শ্বাসকাস, হুপিংকফ ইত্যাদি ফুসফুস পীড়ায়। (৫)। মৃগী, সংন্যাস, ধনুষ্টঙ্কার ইত্যাদি স্নায়ু পীড়ায়। (৬)। যকৃত ও অন্যান্য যন্ত্রে আঘাত। (৭)। কার্ব্বঙ্কল পীড়া; প্যাংক্রিয়াস পীড়া বা প্যাংক্রিয়াসের ধ্বংস হইলে, শারীরিক রক্তে অধিক পরিমাণে শর্করার অংশ বৃদ্ধি হয়।

ডাঃ বার্ণার্ড পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে মস্তিষ্কের চতুর্থ ভেণ্ট্রিকেল অথবা সমবেদক স্নায়ু (Sympathetic nerve) উত্তেজিত হইলে এই পীড়া জন্মে।

এইরূপ নানাপ্রকার বিভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু এই পীড়ায় যে স্নায়ুমণ্ডলী অধিকতর ক্ষতিগ্রস্ত হয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই, কিন্তু এই স্নায়বিক অবসাদন, পীড়ার পূর্ব্বে বা পরে হয় তাহা ঠিক করা দুরূহ। তবে যকৃত বিকৃতি জন্য অজীর্ণাদি পীড়া কর্ত্তৃক যে ইহা উৎপন্ন হয় তাহা অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। ডাঃ ব্রণ্টন (Brunton) বলেন যকৃতের বিকৃতি বশতঃ পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত জন্য, শরীর রক্ষার্থে বিশেষ প্রয়োজনীয় শর্করা, রক্ত স্রোত মধ্যে প্রবেশ করিয়া অবিকৃতাবস্থায় প্রস্রাব সহ নিঃসৃত হইয়া যায়। কেবল যে আহার্য্য শর্করাই এইরূপে নিঃসৃত হয়, তাহা নহে; আহার্য্য শ্বেতসারাদি পদার্থ যাহা লালাসহ

মিশ্রিত হইয়া শর্করা রূপে পরিবর্ত্তিত হয় তাহাও উক্তরূপে বাহির হইতে থাকে। পূর্ব্বে য়্যালবুমিনোরিয়াদি মূত্রগ্রন্থির পীড়া সহ ইহাকেও মূত্র-গ্রন্থির পীড়া বলিয়া বিবেচিত হইত, এক্ষণে আর তাহা মনে করা হয় না। বহুমূত্র পীড়ায় মূত্রগ্রন্থি প্রথমাবস্থায় কোন রূপে আক্রান্ত হয় না। মূত্রগ্রন্থিতে প্রস্তুত হইয়া কেবল প্রস্রাব বাহির হইয়া যায় মাত্র। শারীরিক রক্তে সকল সময়েই অল্প পরিমাণ শর্করা বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু রক্তে যখন শর্করার অংশ অধিক পরিমাণে অর্থাৎ ৳ অংশ হয়, তখনই উহা বাহির হইয়া যায়।

আমাদের আহার্য্য বস্তু সকল পাকস্থালীতে পরিপাক হওনান্তর রসরূপে পরিণত হইয়া থোরাকিক্ ডক্ট দ্বারা ক্রমাগত শরীরের নানা স্থানে মিলিত হইয়া যকৃত ও ক্রমে ইনফিরিয়র ভেনাকেভা নামক স্থান দিয়া ফুসফুসে এবং তথা হইতে হৃদ্‌পিণ্ডে উপস্থিত হইয়া সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত হয়। উক্ত রস যকৃত দিয়া গমন কালীন রক্তস্থ ষ্টার্চ ও শর্করা নামক পদার্থ গ্লুকোজন ও গ্রেপ-সুগারে পরিণত হইয়া পুনরায় মূত্রগ্রন্থি দিয়া ইউরিক য়্যাসিড্ ইত্যাদি রূপে বাহির হইয়া যায়। কিন্তু যখন উক্ত ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে তখন শর্করা গ্লুকোজন বা গ্রেপ-সুগারে পরিণত হইতে না পারায় শর্করারূপে প্রস্রাব পথে নির্গত হইয়া যায়, এজন্য উক্ত সময়ে ইহা বহুমূত্র বা সশর্কর মূত্র নামে অভিহিত হয়। বাইওকেমিক-মতে নিম্নলিখিত রূপ কারণ সকল দেখা যায়।

যদিও ফস্‌ফেট্ অফ্ সোডার অভাবই প্রকৃত কারণ তথাপি সোডিয়ম্-সল্‌ফেট্‌ই এ পীড়ার প্রধান ঔষধ; কারণ সোডিয়ম্-সল্‌ফেট্‌ই শারীরিক জলীয়াংশকে আবশ্যক মত রাখিয়া অবশিষ্টাংশ শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়। আরও সোডিয়ম্-সল্‌ফেট্ রক্তে পর্য্যাপ্ত পরিমানে বর্ত্তমান থাকা জন্য রক্তে অক্সিজন নামক পদার্থ প্রচুর পরিমাণে প্রদান করিয়া রক্তস্থ শর্করা নামক "পদার্থকে মূত্রগ্রন্থিতে আসিতে দেয় না। আরও

রক্তে সোডিয়ম্-ফস্ফেটের অভাবজনিত গাঢ় পিত্তকে সোডিয়ম্-সল্ফেট্ তরল করিয়া দেয়। অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম বা মানসিক কষ্ট, অধিক শীত ভোগ, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস। মস্তিষ্ক পীড়া, যকৃতপীড়া, অজীর্ণাদিই ইহার উত্তেজক কারণরূপে প্রতীয়মান হয়।

লক্ষণ—প্রথমে রোগী প্রচুর পরিমাণে ও পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগ করে, ক্রমে শরীর দুর্ব্বল, মুখ শুষ্ক ও সর্ব্বদা অতিশয় তৃষ্ণা হয়। প্রথম প্রথম রাত্রিতেই অধিক পরিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ করে। বহু পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ জন্য মুখ শুষ্ক ও মুখে অম্ল বা মিষ্টাস্বাদ হয়। পীড়া গুরুতর হইলে প্রস্রাব তীক্ষ্ণ ও উত্তেজক হওয়া বশতঃ উত্তেজনাহেতু মূত্রনালীর মুখে জ্বালা ও ক্ষত হইয়া থাকে। অণ্ডকোষ ও জননেন্দ্রিয়ে চুলকানি ও কোমরে বেদনা হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮ হইতে ৩০ পাউণ্ড পর্য্যন্ত প্রস্রাব হইয়া থাকে। প্রস্রাব দেখিতে পরিষ্কার, স্বচ্ছ ও জলবৎ আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০৪০ পর্য্যন্ত দেখা যায়। কখন কখন ১০১৫ আপেক্ষিক গুরুত্ব হইলেও পরীক্ষায় শর্করা দেখিতে পাওয়া যায়। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৬০ পর্য্যন্তও দেখা গিয়াছে। প্রস্রাবে মক্ষিকা ও পিপীলিকা ধরে; প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক য্যাসিড অধিক হয়। শ্বেতসার দ্রব্য ও শর্করা সেবনে শর্করার অংশ বৃদ্ধি ও মাংস ভক্ষণে শর্করার অংশ হ্রাস হইয়া থাকে। বহুমূত্র রোগীর জ্বর হইলে শর্করার অংশ হ্রাস হয় বা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রস্রাবসহ কখন অণ্ডলালা ও কাইল দেখিতে পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় শর্করা দেখা যায়। প্রস্রাব পরীক্ষার কথা পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে।

রোগীর পিপাসা প্রবল ও অধিক পরিমাণে জলপান করিয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ও লালবর্ণ কদাচিৎ সরস ও প্যাপিলিযুক্ত হয়। মুখ সর্ব্বদাই আটা আটা ও শুষ্ক বোধ করে। সচরাচর প্রথম প্রথম ক্ষুধামান্দ্য ও পরিশেষে অতিরিক্ত ক্ষুধা হয়। প্রস্রাবে দুর্গন্ধ, দন্তমাড়ি শিথিল ও

তথা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। উদরে ভার, উদরাধ্মান ও অম্লোদগার হয়। পীড়ার শেষে উদরাময় ও আমাশয় হইয়া থাকে। ক্রমে চর্ম্ম শুষ্ক ও থস্‌থসে, কোষ্ঠকাঠিন্য, মল শুষ্ক ও অতৃপ্তিকর পিপাসা দেখা যায়। পীড়া বৃদ্ধি সহ শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও ইন্দ্রিয় সকল শিথিল ও কোমরে বেদনা, হস্তপদাদি শীতল ও জ্বালা এবং দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হয়। শরীরের ভার প্রচুর পরিমাণে কমিতে থাকে। নিশ্বাসে ক্লোরোফরমের গন্ধ পাওয়া যায়। মাথা ধরা বর্ত্তমান থাকে। শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিতে অপারক হয়। উদর সর্ব্বদাই থালিবোধ করে ও অতিরিক্ত ক্ষুধা হয়; ক্ষুধা ও তৃষ্ণার শান্তি হয় না। অনেক স্থলে মস্তক ও ভ্রূর কেশ সকল উঠিয়া যায়। পীড়া বৃদ্ধি সহ নাড়ী দ্রুতগামিণী ও ক্ষীণ হয়, দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস; রোগী, বিমর্ষ, নিস্তেজ ও উদ্বেগযুক্ত; মানসিক অস্থিরতা এবং স্মরণশক্তির হ্রাস হয়। পীড়ার শেষ অবস্থায় শরীরের নানাস্থানে বেদনা, পদদ্বয়ে শোথ ও পুরুষত্ব হানি ও শারীরিক উত্তাপ সচরাচর ৯৭ ডিগ্রি হইয়া থাকে কখন তদপেক্ষাও কম হয়। পরে ক্ষয়, কার্ব্বঙ্কল ও দৃষ্টিশক্তি হান হইয়া, চক্ষে ছানি পড়ে। ক্রমে শরীরের পচন ও মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা পরে লিখিত হইয়াছে।

৬। Diabetis Insipidus—(ডাএবিটিস্ ইন্‌সিপিডস্)।

অন্য নাম, পলিইউরিয়া, ডাইউরিসিস, হাইড্রোরিয়া।

লক্ষণ—বহু পরিমাণে মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব ত্যাগ করে কিন্তু প্রস্রাবে শর্করা বা অন্য প্রকার দূষিত বস্তু থাকে না প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব কম ১০০১ হইতে ১০০৭ পর্য্যন্ত দেখা যায়, তৎসহ প্রবল তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে। যে পরিমাণে জলপান করে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রস্রাব

ত্যাগ করিয়া থাকে। কিন্তু প্রস্রাব সহ যে সকল ধ্বস্ত পদার্থ সচরাচর নিঃসৃত হয়, ইহাতে তাহার পরিমাণ ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তদনুরূপই দেখা যায়। কদাচিৎ কম বা বেশী হয়। প্রায়ই ইউরিয়া নামক পদার্থ অধিক, কিন্তু শর্করা ও অণ্ডলালা থাকে না। কেহ কেহ বলেন যে এই পীড়াক্রান্ত রোগী যদি তৃষ্ণার সময় জল না পায় তবে নিজের প্রস্রাবও পান করিয়া থাকে। রোগী দেখিতে শারীরিক সুস্থ ও সবল হইলেও সচরাচর ন্যূনাধিক পরিমাণে শর্করাযুক্ত বহুমূত্র রোগীর ন্যায় লক্ষণ সকল দেখা যায়। বিশেষতঃ শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, পেশীসমূহ ক্ষীণ, শুষ্ক, শরীর দুর্ব্বল ও মুখ শুষ্ক; শিরঃপীড়া, মানসিক উত্তেজনা ও অনিদ্রা দেখা যায়। অতিশয় সর্দ্দির প্রবণতা, সচরাচর ক্ষুধা স্বাভাবিক থাকে কখন অতিশয় ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। উর্দ্ধ উদরে বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, মল শুষ্ক ও কঠিন। এই পীড়া ধীরে ধীরে আক্রমণ করে কদাচিৎ হঠাৎ আরম্ভ হয়। রোগী আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলেও কিন্তু সহজে এমন কি কোন যান্ত্রিক ব্যাঘাত না হইলে মৃত্যু হয় না। মৃত্যুর পূর্ব্বে পেশী ও শরীরের ক্ষয়; অবসন্নতা, একবারে ক্ষুধামান্দ্য উদরাময় ও বমন ইত্যাদিই দেখা যায়।

উভয় প্রকার বহুমূত্র পীড়ার চিকিৎসা একত্রে বর্ণিত হইল।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-সল্‌ফেট—ইহাই এ রোগের প্রধান ঔষধ। অন্য যে কোন ঔষধ ব্যবহার করা হউক না কেন ইহা প্রত্যহ দুই তিন মাত্রা করিয়া দিতেই হইবে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—অত্যধিক ক্ষুধা, অনিদ্রা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অবসাদন জন্য ব্যবহার্য্য। ইহা দ্বারা ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক (মেডুলা অব্‌লঙ্গেটা) ও নিমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর কার্য্য বিকৃত হইলে উপকার করে। নিমোগ্যা-

ষ্ট্রিক স্নায়ু, ফুস্‌ফুস ও পাকস্থালী উভয়ের উপর কার্য্য করিয়া থাকে। কাজেই নিমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর বিশৃঙ্খলায় উক্ত যন্ত্রদ্বয়ের কার্য্যেরও ব্যাঘাত হয়। স্পুরিয়াস ডাএবিটিস পীড়ার প্রধান ঔষধ।

ফেরম-ফস্‌ফরিকম্—বহুমূত্র সহ জ্বর, নাড়ী দ্রুত ও কোন স্থানে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য।

ক্যালকেরিয়া-সল্‌ফিউরিকম্—ডাক্তার শুসলার কহেন সময়ে সময়ে ইহারও কেলি-সল্‌ফের আবশ্যকতা লক্ষিত হয়।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—শর্করা বিহীন বহুমূত্র সহ অতৃপ্তিকর পিপাসা, ও শরীর শীর্ণ, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য অতিশয় দুর্ব্বলতা, আশাহীনতা বর্ত্তমান থাকিলে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—বহুমূত্র সহ শর্করার অংশ অতিশয় অধিক হইলে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সর্ব্বদা নিদ্রা ইচ্ছা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—অশর্কর বহুমূত্র সহ অতিশয় দুর্ব্বলতা, অতিশয় তৃষ্ণা, মুখ ও জিহ্বা শুষ্ক, উদর শিথিল ও কুঞ্চিত; লবণ ও মাংস ভক্ষণে প্রবল ইচ্ছা। সশর্কর বহুমূত্র সহ যখন ফুসফুস আক্রান্ত হয়।

মন্তব্য—অন্যান্য চিকিৎসায় এই পীড়া আরোগ্য হয় না। কিন্তু বাইওকেমিক মতে প্রায় সকল রোগীই আরোগ্য লাভ করে। ডাঃ ক্যাম্নে বলেন যে দুইটি কি তিনটি ফস্‌ফেট্, যথা নেট্রম্-ফস্; কেলি-ফস্ ও ফেরম্-ফস্ যাহা আবশ্যক হইবে তাহা একত্রে ও নেট্রম্-মার এবং নেট্রম্-সল্‌ফ স্বতন্ত্র দেওয়া কর্ত্তব্য। ডাঃ ওয়াকারও দুই তিনটী ফস্‌ফেট্ দিতে বলেন, বলকরণ জন্য নেট্রম্-ফস্ ও ফেরম্-ফস্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার শুস্‌লার কখন কখন আবশ্যক বোধে, ক্যাল্-সল্ফ ও কেলি-সল্‌ফের ব্যবহার করিতে বলেন। সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই প্রত্যহ দুই একমাত্রা করিয়া সল্‌ফেট্ অফ্ সোডা দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য, ইহাই

প্রধান ঔষধ। স্নায়বিক লক্ষণাদি জন্ম কেলি-ফস্ ব্যবহার্য্য। উপরে যে সকল কথা লেখা হইল, বিবেচনা মতে তাহাদের কোন একটী না দিলেও যে চলে না এমন নহে। আবশ্যক বোধে লক্ষণ ও প্যাথলজি দেখিয়া চিকিৎসা করিবে। অনেক স্থলেই দেখা যায় যে অজীর্ণ পীড়াই ইহার প্রধান কারণ ও পূর্ব্ব হইতেই যকৃত বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে এজন্য অনেক সময়ে কেবল মাত্র নেট্রম্-সল্‌ফ ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে পীড়ার বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; উভয় ঔষধই ৩x কখন ৩০x দিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিম্নক্রম হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে উচ্চ ক্রমে যাইবে। অম্লাদি বর্ত্তমান থাকিলে নেট্রম্-ফস্ ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ দিবে। স্নায়বিক অবসাদ জন্য কেলি-ফস্ অতীব উপযোগী। ইহারও ৬x হইতে ৩০x ব্যবহার করা হয়। এই সকল ছাড়া অন্য ঔষধ যে আবশ্যক হয় না তাহা নহে। যাহার অভাব বিবেচনা করিবে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। শর্করাবিহীন বহুমূত্র পীড়ার কেলি-ফসই প্রধান ঔষধ; কারণ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। যদি অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হওয়া জন্য অতিশয় তৃষ্ণা ও মুখশোষ থাকে তবে তাহাতে নেট্রম্-মিউর দিবে। তৎসহ অজীর্ণাদি থাকিলে নেট্রম্-ফস্, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ বা ফেরম-ফস্ দিবে। নেট্রম্-সল্‌ফ দ্বারাও উপকার হয়। এই দুই পীড়ার মধ্যে শর্করাযুক্ত বহুমূত্রই কঠিন, শর্করাবিহীন পীড়ায় একটু সাবধানে ও সামান্য চিকিৎসায় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে লক্ষণ ও নিদান বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিবে। অনেকগুলি রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছেন। সম্প্রতি একটি রোগী বয়স প্রায় ষাটি বৎসর হইবে, তাঁহার প্রতি ঔন্স প্রস্রাবে ২০ গ্রেণ করিয়া শর্করা বর্ত্তমান ছিল। নানাপ্রকার চিকিৎসার পর প্রাতে নেট্রম্-সল্‌ফ ৬x একমাত্রা ও সন্ধ্যায় কেলি-ফস্ একমাত্রা এইরূপ একমাস সেবনে সম্পূর্ণ রূপ আরোগ্য হইয়াছেন। বাইওকেমিকমতে যে কোন পীড়া হউক না কেন

একটু বিবেচনা করিয়া নিদান বুঝিয়া ও লক্ষণ দেখিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ ফল হয়।

পথ্য—ভুসির রুটী, মাখনতোলা দুগ্ধ ইত্যাদি শ্রেষ্ঠ। তৈল, ঘৃতাক্ত দ্রব্য একবারেই নিষিদ্ধ। শ্বেতসার ও শর্করা খাদ্য যত কম হয় ততই মঙ্গল। নানাপ্রকার দাইল আহার ভাল, যদি অম্ল অজীর্ণ থাকে তবে বেশ বিবেচনা সহ লঘু পথ্য দিবে। ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি ভাল থাকিলে বলকারক পথ্য দিবে। নানাপ্রকার ফল মূল এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী, আম্র, কাঁটাল, আনারস, পটোল, ঝিঙে, ঢেড়স ও নানাপ্রকার শাক সবজী উপকারী খাদ্য। চীন ও জাপান দেশে ছোট পলাণ্ডু এই পীড়ায় অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। মাংস প্রধান পথ্য, শ্বেত-বর্ণের মৎস্য ভাল; শশা কাঁকুড় মন্দ পথ্য নহে; ঘোল ভাল। কাঁটালী-কলা ভাল পথ্য; কাঁচাকলা শুষ্ক করিয়া তাহার ময়দা হইতে রুটী ও কাঁচাকলার তরকারী, বেগুন ভাল। আলু, শর্করা, মধু বিট নিষিদ্ধ; যে সকল দ্রব্যে শর্করার অংশ আছে তাহা অপকারী; বাঁধা কপি মন্দ নহে। একবারে বহু পরিমাণে খাদ্য না দিয়া পুনঃপুনঃ অল্পপরিমাণে খাদ্য দেওয়া উচিত। প্রত্যহ উষ্ণজলে গাত্র ধৌত করিতে উপদেশ দিবে ও গাত্র গরম বস্ত্রে সর্ব্বদা আবৃত রাখিবে।

৭। RACHITIS (রেকাইটীস্)।

রিকেট।

সংজ্ঞা—শারীরিক রক্তে লাইম্ সল্টের অভাব বশতঃ অস্থি সকলের পরিপোষণাভাব ও কোমলতা হইয়া অস্থি বৃদ্ধির হানি ও তজ্জন্য শারীরিক ও যান্ত্রিক বিঘ্ন ঘটাইলে তাহাকে রিকেট পীড়া কহে।

এই পীড়ায় শরীরের স্নায়ু মণ্ডলীর দুর্ব্বলতা, পেশীদিগের কোমলতাও পরিলক্ষিত হয়। অস্থি গঠনকারী ধাতব পদার্থের অভাব বশতঃ শরীরস্থ অস্থি সকলের বিশেষরূপ ও পেশীদিগের পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া দেয়, এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি নিজের ভারে বক্রভাব ধারণ করে; লম্বা অস্থি সকল অধিক পরিমাণে ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া বাঁকিয়া যায় এবং দুই প্রান্তে মোটা হয়। সচরাচর প্লীহা ও রসবহা গ্রন্থি সকলের ও কদাচিৎ যকৃতের আল্‌বুমিনইড্ বিকৃতি হয়।

ইহা বাল্যকালের পীড়া, জন্মাবধি এই পীড়া হয় না। স্ক্রফুলা, ক্যান্সার বা উপদংশের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। জন্মের পর ৬ মাস হইতে ১২ মাস বয়সের মধ্যে এই পীড়া দেখা যায়। শিশুদিগের রিকেট ও যুবাবস্থার অস্থি কোমলতার সহিত কোন বিশেষ সাদৃশ্য অনিশ্চিত।

কারণ—যে কোন কারণ বশতঃ আবশ্যকানুরূপ পরিপোষণাভাবই এই পীড়ার কারণ, যে সকল সন্তান জন্মের পর পর্য্যাপ্ত পরিমাণে মাতৃ দুগ্ধের অভাবে অন্যান্য খাদ্য দ্বারা পোষিত অথবা যে সকল শিশু চাকরাণী-দের দ্বারা পরিপোষিত হইয়া থাকে অথবা বহু জনাকীর্ণ নগরবাসী দরিদ্র-লোকের সন্তানদের ও নিতান্ত দুর্ব্বল পিতার সন্তানগণ এই পীড়াগ্রস্ত হয়। প্রসূতির দুর্ব্বলাবস্থায়ও এইরূপ সন্তান হইয়া থাকে। আবশ্যক মত আহারাভাব, অপরিষ্কার মন্দ বায়ুর শ্বাস গ্রহণ, অন্ধকার, স্যাঁতসেঁতে, মন্দ স্থানে বাস করা, রৌদ্রের অভাব, উপযুক্ত বস্ত্রাভাব, আর্দ্র স্থান ইত্যাদি।

অস্থিতে ফস্‌ফেট্ অফ্ লাইমের ন্যূনতাই এই পীড়ার কারণ। সচরা-চর গর্ভাবস্থায় প্রসূতির অম্ল, অজীর্ণাদি থাকিলে সম্যক্ পরিপোষণাভাবে প্রসূত সন্তানের ঈদৃশ পীড়া হইয়া থাকে। উপযুক্ত আহার ও পরিপোষণা-ভাবে অথবা স্যাঁতসেঁতে, রুদ্ধ গৃহে বাস ইত্যাদি কারণেও এই পীড়া হইয়া থাকে। সুস্থাবস্থায় অস্থিতে শতকরা ৬৭ ভাগ পার্থিব ও ৩৩ ভাগ জান্তব

পদার্থ থাকে, কিন্তু এই পীড়ায় ৩৩ ভাগ পার্থিব ও ৬৭ ভাগ জান্তব পদার্থ থাকিতে দেখা যায়। কখন পার্থিব পদার্থ আরও কম এমন কি ২১ অংশ পর্য্যন্ত কম হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে অজীর্ণ বশতঃ সন্তানের রক্তে ল্যাক্‌টিক য়্যাসিড বৃদ্ধি ও উক্ত য়্যাসিড দ্বারা পার্থিব পদার্থ দ্রবীভূত হইয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া যাওয়া বশতঃ শরীরের কার্য্যে লাগিতে পারে না। এজন্য উক্তরূপ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—পীড়ার বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে প্রায় উদরাধ্মান, পরিপাক ক্ষমতার হ্রাস, শরীর সামান্য উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত ও বেগবান, বালক দুর্ব্বল, শীর্ণ, খিট্‌খিটে এবং মুখ ফ্যাকাসে, দন্তোৎগমে বিলম্ব, বসিতে বা চলিতে অশক্ত শরীরের পেশী সকল শিথিল হয়। ক্রমে পীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, নিদ্রাকালে শিশুর মস্তক, বক্ষ এবং গলদেশ ঘর্ম্মাক্ত ও হস্তপদাদি উষ্ণ হইয়া থাকে। শরীরে এতাদৃশ বেদনা হয় যে বালকের অঙ্গ স্পর্শ করিলেই কাঁদিয়া উঠে। রোগী নিজে শীতল ও সুস্থ থাকিবার জন্য নিজের বিছানার কাপড় ইত্যাদি সরাইয়া দেয়। মাথায় এত অধিক ঘর্ম্ম হয় যে বালিস ভিজিয়া যায়। রোগী একা থাকিতে ভালবাসে, বিছানায় পড়িয়া থাকে ও ক্রন্দন করে; ক্ষুধা খুব প্রবল হয় এবং সর্ব্বদাই খাই খাই করে, কিন্তু আহার্য্য পরিপাক হয় না অজীর্ণাবস্থাতেই মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়। কখন ২।১ দিন কোষ্ঠবদ্ধ আবার ২।১ দিন উদরাময় গ্রস্ত ও প্রস্রাবের পরিমাণ অতিশয় বৃদ্ধি এবং প্রস্রাবে ফস্‌ফেট্ অফ্ লাইম অতিশয় অধিক পরিমাণে বাহির হয়। বালক দেখিতে শীর্ণ, মুখ ফ্যাকাসে, পেশী সমস্ত কোমল, চর্ম্ম শুষ্ক বা রুক্ষ ও থস্‌থসে, ভীতচিত্ত, উদর ও মস্তক বড়, গলা সরু হয়। ক্রমে দীর্ঘ অস্থি সকলের প্রান্তদ্বয় স্ফীত ও অস্থি সকল বক্র, অস্থির স্থানে স্থানে উচ্চতা দেখা যায় এবং অস্থি কোমল হয়। পদের অস্থি এরূপ বক্র হয় যে তাহা ধনুকাকার হইয়া থাকে। বালক সর্ব্বদা চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে এজন্য পৃষ্ঠদেশ চেপ্টা ও

পঞ্জরাদি সকল ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে পায়রার বক্ষের ন্যায় উচ্চ হয়। এইরূপ হইলে তাহাকে (Pigeon chest) পিজন চেষ্ট কহে। প্লীহা ও রসবহা গ্রন্থি সকলের বিবর্দ্ধন দেখা যায়। মানসিক শক্তির হ্রাস, নাড়ী ক্ষীণ দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র হয়। কোন কোন স্থানে হেক্‌টিক জ্বরের ন্যায় দেখা যায়। ইহার সহিত কখন ব্রঙ্কাইটীস ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়; বালক ক্ষুদ্র ও হাবা মত দেখায়। ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধি হইলে মস্তিষ্ক পীড়া বা ফুসফুসাদির বা আন্ত্রিক পীড়ায় রোগীর জীবন নষ্ট হয়। কখন ক্রমশঃ ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি এবং পেশী ও অস্থির দৃঢ়তাদি বৃদ্ধি হইয়া বেশ আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। কারণ অস্থিতে ও শারীরিক রক্তে ইহারই অভাব লক্ষিত হয়। উপরে যে সমস্ত লক্ষণ বলা হইয়াছে উক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য। ডাঃ চ্যাপ-ম্যান বলেন, ক্যাল্‌-ফস্ বালকদিগের পক্ষে নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্য। বালক-দিগের যে কোন পীড়া হউক না কেন ইহা প্রয়োগে কিছুমাত্র ক্ষতি বা ভুল হয় না। ইহা বালকদিগের উপাস্থিকে অস্থিতে পরিণত করিতে ও অস্থিকে কঠিন করিতে প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। উক্ত মহাত্মা আরও বলেন যে প্রসূতি যদি পূর্ব্বে ঐরূপ রিকেটী সন্তান প্রসব করিয়া থাকেন, তবে গর্ভাবস্থায় প্রসূতিকে ক্যাল্‌-ফস্ সেবন করিতে দিলে সুন্দর ও সুস্থ সন্তান প্রসব করিয়া থাকেন।

নেট্রম্‌-ফস্‌ফরিকম্—ইহাও একটী আবশ্যকীয় ঔষধ। অম্ল লক্ষণ থাকিলে অথবা খাদ্য সুন্দররূপে পরিপাক না হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। অনেকের মতে শারীরিক রক্তে ল্যাক্‌টিক এ্যাসিডের বৃদ্ধিই এই

পীড়ার কারণ ইহা সেবনে ল্যাকৃটিক-য়্যাসিড নষ্ট ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি হয়, ইহা প্রধান ও সহকারী ঔষধ।

সাইলিসিয়া—এই পীড়া সহ রোগীর মস্তকে অতিশয় ঘর্ম্ম ও দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে ক্যাল্-ফস্ সহ মধ্যে মধ্যে দিবে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—উক্ত পীড়া সহ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীর শীর্ণ ও পচা দুর্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ করিলে।

মন্তব্য—ক্যাল্-ফস্ই প্রধান ঔষধ ও ইহা বহু দিবস ব্যবহার করিবে। যখন শারীরিক রক্তে ল্যাকৃটিক-য়্যাসিডের প্রাচুর্য্যবশতঃ অন্যান্য ইন-অর্গানিক পদার্থ গলিয়া নষ্ট হয় ও অজীর্ণ উদরাময়াদি এই পীড়ার সহিত দেখা যায় তখন ক্যাল্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তদ্ভিন্ন লক্ষণানুসারে অন্য আবশ্যকীয় ঔষধও ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি প্রসূতি পূর্ব্বে কোন রিকেটী সন্তান প্রসব করিয়া থাকে, তবে গর্ভাবস্থায় ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিলে উক্ত দুর্ঘটনা হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রাখিবে। রিকেটী বালককে বিশুদ্ধ বায়ু মধ্যে অনাবৃত স্থানে বালুকাস্তূপ মধ্যে খেলা করিতে দিলে সমূহ উপকার হয়। কারণ উক্ত প্রকারে বিশুদ্ধ বায়ু, সূর্য্যকিরণ ও বালুকা মধ্য হইতে যথেষ্ট পরিমাণে ইন-অর্গানিক পদার্থ শরীরে শোষিত হয়। অম্ল ও অজীর্ণাদি যাহাতে না হয় তৎপ্রতি সতর্ক থাকিবে। প্রত্যহ বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, সামান্য বেড়ান ও শীতল জলে গাত্রাদি মার্জ্জনা করিয়া দিবে। আবশ্যক পরিমাণে পুষ্টিকর আহার দিবে। আস্তে আস্তে রোগীর গাত্রাদি শুষ্ক হস্তে মর্দ্দন করা ভাল।

৮। SCORBUTUS; (স্কর্বিউটস্)।

অন্যনাম—স্কর্ভী।

সংজ্ঞা—শারীরিক পীড়া হইয়া রক্তের মন্দাবস্থা, রক্তহীনতা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, দন্তমাড়ী স্পঞ্জের ন্যায় হয় ও ত্বকে স্থানে স্থানে রক্ত জমে; নানা স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব ও শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ এবং পেশীর সংকোচন হইলে স্কর্ভী কহে।

নিদান ও কারণ—ইহাতে রক্ত কাল, পাতলা ও রক্তের লালকণিকার হ্রাস হয়; ইহাতে রক্তাল্পতা হইলেও শ্বেত কণিকার বৃদ্ধি হয় না। ত্বকের ও শ্লৈষ্মিকঝিল্লী নিম্নে স্থানে স্থানে রক্ত জমিয়া থাকে। দন্তমাড়ি স্ফীত, ক্ষতযুক্ত হয় ও দন্ত পড়িয়া যায়। প্লীহা বড়, মূত্রযন্ত্র, হৃদ্‌পিণ্ড, যকৃতাদির বিকৃতি হয়। সচরাচর নাবিকদিগের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, কারণ সমুদ্রাদিতে গমন ও থাকা জন্য তাহারা কাঁচা শাক সব্‌জী ও ফল মূল আহার করিতে পায় না, কেমলমাত্র শুষ্ক ও মাংসাদি আহার করিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। স্যাঁতসেঁতে ও অপরিষ্কার রৌদ্রবিহীন ও অধিক লোকপূর্ণ অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করাও প্রধান কারণ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ—পীড়া আস্তে আস্তে আক্রমণ করে, প্রথমে রোগী ফ্যাকাসে এবং সহজেই ক্লান্তি বোধ করে। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে স্ফীত, মুখ চক্‌চকে, ফুলাফুলা ও অত্যন্ত দুঃখিত এবং অন্যমনস্ক দেখা যায়। অতিশয় দুর্ব্বলতা, বক্ষে চাপ ও দুর্ব্বলতা বোধ, হৃদস্পন্দন, ক্রমে হস্তের ও পায়ের পেশীতে এবং কোমরে অধিক বেদনা বোধ করে। রোগী শীর্ণ হয়, সহজেই ঠাণ্ডা লাগে, বেশী কাপড় গাত্রে দিতে ও অগ্ন্যুত্তাপে থাকিতে চায়। শারীরিক উত্তাপ হ্রাস, পায়ের গোড়ালি সন্ধিতে শোথ, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ফস্‌ফেট অধিক এবং কোষ্ঠবদ্ধ, মুখে দুর্গন্ধ, কখন এলব্যুমিন্যুউরিয়া দেখা যায়। দন্তমাড়ি স্ফীত, কোমল, স্পঞ্জি ও রক্তস্রাব

হইতে থাকে। বালক ও বৃদ্ধদিগের এইরূপ লক্ষণ দেখা যায় না। দাঁত আল্‌গা হইয়া পড়িয়া যায়। মুখে দুর্গন্ধ, দাঁত আল্‌গা হওয়ার জন্য চিবাইতে কষ্ট, ক্রমে গিলন কষ্ট ও জিহ্বা স্ফীত হয়। ত্বক্ শুষ্ক ও মাটিবর্ণ, কখন সবুজ বা সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ হয়। ক্রমে ত্বকের নিম্নে রক্তের দাগ দাগ দেখা যায়। নাসিকা, মুখ, গুহ্যদ্বার ইত্যাদি দিয়া রক্ত নির্গত ও প্লীহা বড় হয়। প্রস্রাব পরিমাণে কম, ঘোরবর্ণ, আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ফস্‌ফেট অধিক দেখা যায়।

৯। INFANTILE SCORBUTUS (ইন্‌ফ্যাণ্টাইল স্কর্বিউটস্)।

বালকদিগের স্কর্ভী পীড়া।

বালকদিগের ৯ মাস হইতে ১৪ মাস বয়সের সময় এই পীড়া হয়; মাতৃদুগ্ধের অভাবে অন্য প্রকার দুগ্ধাদি ও অনুপযুক্ত আহারই প্রধান কারণ। ইহাতে পায়ের হাঁটুর নিম্নের অস্থির আবরণ মধ্যে রক্ত সঞ্চিত এবং অস্থি স্থূল ও টানযুক্ত হয়, হাতের অস্থিতেও এইরূপ ঘটিয়া থাকে। পেশীর মধ্যেও রক্ত সঞ্চিত এবং যে স্থানে রক্ত জমে তাহার উপরিস্থিত ত্বক লালবর্ণ ও স্ফীত হইতে দেখা যায় কিন্তু উক্ত স্থান উত্তপ্ত বা টিপিলে গর্ত্ত হয় না; সঞ্চালনে বেদনা বোধ করে। স্ফীততা কম হইলেই অস্থির স্থূলতা বুঝিতে পারা যায়। দন্তমাড়ি স্ফীত, কোমল ও স্পঞ্জি হয়। কখন বক্ষের ষ্টার্ণম নামক অস্থি ও তৎসংলগ্ন উপাস্থিসহ অভ্যন্তরাভিমুখ দেখা যায়। কখন চক্ষু বাহির হইয়া পড়ে। বালক রক্তহীন ও খিট্‌খিটে হয়। অনেক সময় রিকেটের লক্ষণ এবং ত্বক নিম্নে রক্তের দাগ, নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব ও চক্ষুতে রক্ত জমা দেখা যায়।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্ ও কেলি-মিউর প্রধান ঔষধ।

ক্যাল্-ফস্ ও ক্যাল্-সল্ফ দ্বারা উপকার হয়। নেট্রম্-মিউর ৩০ x ক্রম খুব ভাল, স্পঞ্জিগমে ক্যাল্-সল্ফ, কেলি-ফস্ আবশ্যক হয়। এই পীড়ায় রক্ত দূষিত হওয়া জন্য রক্তের উন্নতির বিশেষ আবশ্যক, ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-ফস বিশেষ উপকারী।

কাঁচা ফলমূল, শাকসব্জী যথেষ্ট পরিমাণে দিবে। নেবু খুব ভাল, দুগ্ধ ও টাট্‌কা দ্রব্য উপকারী। শীতল জলে স্নান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, শরীরে রৌদ্র লাগান, শুষ্ক রৌদ্র ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত, স্বাস্থ্যকর গৃহে ও দেশে বাস করিবে। সামান্য ব্যায়াম ও সজোরে পরিভ্রমণ আবশ্যক। সর্ব্বদা মানসিক প্রফুল্লতা রাখিবে। আর্দ্র দেশ, স্থান ও অধিক ঘন বসতি নগরাদিতে বাস অনিষ্টজনক ; উন্মুক্ত শুষ্ক বায়ুতে, পল্লী-গ্রামে ও পার্ব্বত্য দেশে বাসই উপযোগী।

১৮। DISEASES OF THE SPECIAL POISON.

১। TYPHOID FEVER ; ENTERIC FEVER.

(টাইফয়েড-ফিবার ; এণ্টারিক ফিবার)।

অন্যনাম—য়্যাবডোমিনেল টাইফস, ইলিওটাইফস্ ইত্যাদি।

সংজ্ঞা—এই পীড়া দ্বারা অন্ত্র সকল অধিকতররূপে আক্রান্ত হয় বলিয়াই ইহার নাম এণ্টারিক জ্বর হইয়াছে, ইহা একপ্রকার স্বল্প-বিরাম জ্বর ইহাও অল্প মাত্রায় স্পর্শাক্রামক, প্রায় ২৮ দিবস বা তাহার অধিক দিন পর্য্যন্ত ইহার ভোগকাল ; ইহাতে বক্ষে, উদরে, পৃষ্ঠে এক প্রকার গোলাপী বর্ণের কণ্ডু বাহির হয় ; তৎসহ দুর্ব্বলতা, শিরঃপীড়া, উদরে বেদনা ও টান বোধ, উদরাধ্মান ও পীড়ার বৃদ্ধি সহ উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। উদরাময়ের মল অধিক পরিমাণে তরল ও লালবর্ণ,

পচাটে, রক্তমিশ্রিত। এই পীড়ায় ক্ষুদ্রান্ত্রের ইলিয়ম নামক স্থান বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত এবং অনেক সময় ক্রমশঃ পীড়া ২৮ দিনের পর আরোগ্য অথবা ২০ দিনের সময় মৃত্যু হইয়া থাকে।

অনেকে বলিয়া থাকেন টাইফয়েড ও টাইফস্ জ্বর দুইটী স্বতন্ত্র পীড়া; কিন্তু দেখা যায় যে প্রায় এক প্রকার ধাতব বস্তুর অভাব বশতঃই উভয় পীড়া হইয়া থাকে। টাইফস্ জ্বরে অধিক পরিমাণে মস্তিষ্ক আক্রান্ত ও টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্র বা উদরের যন্ত্রাদি আক্রমিত হয় এই মাত্র বিভিন্নতা। অস্মদ্দেশে এই দুই পীড়া সান্নিপাতিক জ্বর বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ—শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই পীড়া দেখা যায় না, কারণ বালকদিগের অন্ত্রস্থ সলিটারি গ্রন্থিগুলি ঐ সময় পর্য্যন্ত ভালরূপে প্রকাশিত এবং ৩৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়সের মধ্যে পেয়ার-প্যাচেশ নামক গ্রন্থি-গুলির ক্ষয় হওয়া প্রযুক্ত বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হয় না। ১৫ বৎসর হইতে ৪৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেকে বলেন দূষিত জলবায়ুই এই পীড়ার কারণ; গ্রীষ্ম ও শরৎ-কালে এই পীড়া অধিক এবং স্ত্রী, পুরুষ ও ধনী, দরিদ্র, সবল, দুর্ব্বল সকলেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। গর্ভাবস্থায় ও কোন প্রকার পুরাতন পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হয় না। পীড়া দ্বারা আক্রান্ত স্থানের জল, দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্যদ্রব্য ব্যবহার দ্বারা অনেকে এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় বলিয়া কেহ কেহ বিশ্বাস করেন। উপরে যে সকল কারণ নির্দ্দেশ করা হইল তাহা গৌণ-রূপে হইলেও শারীরিক রক্তে ধাতব দ্রব্যের অভাব বশতঃ রক্ত দূষিত হইয়া উক্ত দূষিত পদার্থ সকল যখন অন্ত্রাদির পথে নিঃসৃত হইতে চেষ্টা করে, তখন তথায় নানাপ্রকার ক্ষতি করিয়া তথাকার বিধান সকলকে দূষিত করিয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পীড়া আক্রমণের দ্বিতীয় দিবসে অন্ত্রস্থ সলিটারি ও পেয়ার-প্যাচেশ নামক ক্ষুদ্র গ্রন্থিগুলিতে প্রথমে রক্তাধিক্য ও স্ফীতি হইয়া তাহাদের আকার বৃদ্ধি করিয়া পাংশুবর্ণ গুটিকার ন্যায় হয়, কখন তদবস্থাতেই আরোগ্য হয় নতুবা তাহাদের কোমলতা হইয়া আট হইতে দশ দিবস মধ্যে তথায় ক্ষত উৎপাদন করিয়া থাকে। উক্ত ক্ষত ২য় বা ৩য় সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। অন্ত্রস্থ ইলিয়ম্ নামক অংশের শেষ দিকে সমধিক পরিমাণে উক্ত গ্রন্থি জন্য উক্ত স্থানই প্রথম আক্রান্ত হয়। ক্ষত সকল উক্ত গ্রন্থিগুলির আকৃতি অনুরূপ, কোনটী অণ্ডাকৃতি, কোনটী গোলাকার, কোনটী অনিয়মিতরূপ হইয়া থাকে। ক্ষত বৃদ্ধি হইয়া কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নষ্ট হইয়া পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত, কখন পেশী নষ্ট হইয়া অন্ত্র মধ্যে ছিদ্র হইয়া থাকে এবং পেরিটোনিয়মে প্রদাহ উৎপন্ন করে। প্রত্যেক ক্ষত ½ ইঞ্চি হইতে এক বা দেড় ইঞ্চি পর্য্যন্ত বড় ও কখন দুই তিনটী ক্ষত একত্রিত হইয়া আরও বড় হইয়া থাকে। ২১ দিবসের পর ক্ষতগুলি আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইয়া ১৪ দিন মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। কখন কখন ক্ষত বৃদ্ধি হইয়া অন্ত্রের ছিদ্র উৎপাদন করে, অনেক দিন রোগভোগ করিলে অন্ত্র ও গ্রন্থি সকল অতিশয় পাতলা হইয়া থাকে। ক্ষত কখন কখন ফেরিংস্ ও ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃতি হয়। অনেক সময়ই বিশেষতঃ যুবকদিগের প্লীহা, যকৃৎ বড় ও কোমল এবং কখন উহা ফাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা। প্লীহার বিবৃদ্ধি ও কোমল এই পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ। প্রথম সপ্তাহ হইতে আরম্ভ হইয়া ২য় সপ্তাহ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এমন কি সহজাবস্থাপেক্ষা ২।৩ গুণ বড় হইয়া থাকে। এই পীড়ায় শরীর অতিশয় শীর্ণ, পেশী, চর্ব্বি এমন কি অস্থি সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ—প্রকৃত পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে যখন সামান্য মাত্র শরীরের বিকৃতি হয় তখন কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। রোগী

তখন আলস্য বোধ করে সামান্য কারণে ক্লান্ত হয়, সামান্য শীত শীত বোধ করে, কোমরে বেদনা, হাত পা দুর্ব্বল ও লট্‌পট করিতে থাকে। ক্ষুধা-মান্দ্য ও বমনোদ্বেগ বা বমন; জিহ্বা সাদা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলায় ক্ষত, উদরাময়, নাড়ী দ্রুত ও অনিদ্রাদি হয়। এই সকল লক্ষণ ক্রমাগত বৃদ্ধি হইয়া আক্রমণের ৮ম দিবসে ক্রমে শীত ও কম্প এবং উত্তাপ বৃদ্ধি, অতিশয় শিরঃপীড়া এবং পৈশিক দুর্ব্বলতা হওয়া জন্য রোগী বিছানায় শয়ন করিতে বাধ্য হয়। ইহার পর ইহাকে বৃদ্ধি অবস্থা কহে। ইহার পর নিম্নলিখিত তিন সপ্তাহে যে সকল লক্ষণ হয় তাহা বিবৃত হইতেছে।

১ম সপ্তাহ। এই সপ্তাহের প্রধান লক্ষণ সকল যথা;—রক্ত সঞ্চালনের বৃদ্ধি ও স্নায়ুর বোধ রহিত, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৯০ বার, শরীরের ত্বক উত্তপ্ত, মানসিক অবস্থা অতিশয় গোলমেলে, রোগী নিজের অবস্থা ঠিক মত গুছাইয়া বলিতে পারে না। শিরঃপীড়া ভিন্ন অন্য কিছু দুর্লক্ষণ জ্ঞাপন করে না, রাত্রিতে প্রলাপ বকে। উদর বড় ও স্ফীত এবং আঘাতে ফাঁপা শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, টিপিলে পেটে বেদনা ও টানবোধ করে। দক্ষিণদিকের কুচকির উপর ইলিএক নামক স্থানে চাপিলে বেদনা বোধ করে ও তথায় গজগজানি মত কি রহিয়াছে বোধ হয়। এই সময়ে অর্থাৎ ৪র্থ ও ৫ম দিনে অন্ত্রস্থ সলিটারি ও পেয়ার-প্যাচেশ গ্রন্থি সমূহ গোলাপী লালবর্ণ ও বড় বড় এবং টিপিলে দৃঢ় বোধ হয়।

২য় সপ্তাহ। দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা বিশেষরূপে পরিলক্ষিত এবং শরীরের পেশী ও বসা সকল নষ্ট এবং শুষ্ক হয়। প্রস্রাব পরিমাণে কম, আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক ও নানাপ্রকার তলানি সংযুক্ত থাকে। প্রস্রাব মধ্যে শরীরস্থ নাইট্রোজিনইড্ টীশু সকলের ধ্বস্ত পদার্থ দেখা যায়। দ্বিতীয় সপ্তাহে অন্ত্রস্থ পূর্ব্বোল্লিখিত গ্রন্থিগুলি হইতে রস নিঃসৃত ও ক্ষত হইয়া থাকে এজন্য প্রায় উদরাময় দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৫।৭ বার কখন আরও অধিক মলত্যাগ করে; মলের বর্ণ সামান্য হরিদ্রা বা মাটির ন্যায় ও তরল,

থিতাইলে জল ও কঠিন পদার্থ স্বতন্ত্র হয়; ঠিক যেন মটর সিদ্ধ পাতলা জল। মল, পচা দুর্গন্ধজনক, পিত্তহীন ও অন্ত্রস্থ গ্রন্থিদিগের ধ্বস্ত পদার্থ সকল মিশ্রিত; মল ধৌত করিলে উক্ত দ্রব্য সকল বেশ দেখিতে পাওয়া যায়। মলের এই অবস্থা দেখিয়াই অনেক সময় পীড়া নির্ণয় করা হয়।

৩য় সপ্তাহ। এই কালে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, শীর্ণ ও বিছানায় চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে এবং ক্রমশঃ বিছানায় পদতলের দিকে গড়াইয়া যায়। পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে বা স্থির হইয়া থাকিতে পারে না। গণ্ডদেশ অতিশয় ফ্যাকাসে ও তাহার মধ্য স্থানে লাল বা কাল্‌চে লালবর্ণ হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। মুখ, জিহ্বা, দন্ত ও ওষ্ঠ সর্ডিস দ্বারা আবৃত ও জিহ্বা পুরু, কটাবর্ণ, শুষ্ক ময়লাবৃত, কখন লালবর্ণ ও চক্‌চকে, অমসৃণ ও কঠিন, ঠিক যেন পুরাতন শুষ্ক মাংস খণ্ড ও কখন কখন ফাটা ফাটা। প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক য়্যাসিডের পরিমাণ অধিক, ক্লোরাইড অফ সোডার অংশ কম, প্রস্রাব খুব অল্প পরিমাণ, লালবর্ণ ও গাঢ়। মূত্র থালির শক্তির হ্রাস হওয়া জন্য অনেক সময় প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না। অসাড়ে মলত্যাগ করে। হস্তের ও নানা স্থানের পেশীদিগের সামান্য সামান্য সংকোচন এবং হাতের অঙ্গুলি সকল কম্পিত হয়; বিছানার কাপড় টানে, নানা প্রকার অলীক বস্তু দেখে ও তাহাদিগকে ধরিতে চায়। চক্ষুর সম্মুখে কাল কাল বস্তু দেখে ও তাহা ধরিবার চেষ্টা করে। শ্রবণ শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। মানসিক শক্তির হ্রাস বশতঃ আত্মীয় স্বজনকে চিনিতে পারে না। আরোগ্য হইলেও পীড়াকালে যে কি করিয়াছে তাহা স্মরণ করিতে পারে না।

রোগ কঠিন হইলে প্রায় তৃতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই পীড়ায় সাধারণ লক্ষণ ভিন্ন পীড়ার বিশেষ কোনরূপ লক্ষণ দেখা যায় না; এবং যে হঠাৎ মৃত্যু হইবে এইরূপ ও কোন স্থির অবধারণ করিবার লক্ষণ সকলও সকল সময় স্থির করিতে পারা যায় না। এমনও

দেখা যায় যে রোগীর জ্বর হইয়াছে, অন্য কোন বিশেষ টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান নাই অথচ রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইল, তখন কেবলমাত্র শব ব্যবচ্ছেদে পীড়া নির্দ্ধারণ করা যায়।

কণ্ডু—এই পীড়ায় ৭ হইতে ১৪ দিনের মধ্যে বুকে, উপর পেটে, গোলাপী লালবর্ণ দাগদাগ কণ্ডু বাহির হয়; কখন অতি সামান্য পরিমাণ কণ্ডু দেখা যায়। কণ্ডু সকল গোলাকার, কদাচিত উচ্চ এবং অজ্ঞাতসারে মিলাইয়া যায়। দিন দিন নূতন নূতন কণ্ডু বাহির হয়, অঙ্গুলির দ্বারা টিপিলে সাময়িক অদৃশ্য ও সচরাচর ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রথম কণ্ডু দেখিয়া পীড়া স্থির করা যায় না, পুনরায় বাহির হইতে থাকিলে টাইফয়েডের কণ্ডু বলিয়াই নির্দ্ধারিত করা হয়। কতগুলি কণ্ডু হইবে তাহার কিছু স্থিরতা নাই। পীড়ার গুরুতানুযায়ী যে অধিক মাত্রায় কণ্ডু বাহির হইতে হইবে তাহারও কোন স্থিরতা নাই। টাইফয়েডের কণ্ডুর ন্যায় কণ্ডু অন্য কোন পীড়ায় হয় না। এমন দেখা গিয়াছে যে টাইফয়েড জ্বরে কণ্ডু মাত্রই হয় নাই। কখন কখন গলায়, ঘাড়ে, বুকে ও উদরে ঘামাচীর ন্যায় কণ্ডু দেখা যায়।

উত্তাপ—টাইফয়েড জ্বরের উত্তাপ অন্যান্য পীড়ার ন্যায় অনিয়মিত রূপে হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। এই পীড়ায় উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়; প্রত্যেক দিন উত্তাপ প্রাতে অপেক্ষা বৈকালে ২ ডিগ্রী বৃদ্ধি ও প্রাতে পূর্ব্ব দিবসের সন্ধ্যা অপেক্ষা ১ ডিগ্রী হ্রাস এই নিয়মে ৪র্থ বা ৫ম দিবসে উত্তাপ বৈকালে বৃদ্ধি হইয়া সচরাচর ১০৩·৫ অথবা ১০৪° ডিগ্রী হইয়া থাকে; কখন উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া আরও উঠিতে পারে কিন্তু সচরাচর তাহা দেখা যায় না। কদাচিৎ উত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ১০৫° ১০৬° ডিগ্রী পর্য্যন্ত কয়েক দিন থাকিয়া ক্রমশঃ প্রাতে উত্তাপের হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হয়। টাইফস্ পীড়ার ন্যায় এই পীড়ায় হঠাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় না। হঠাৎ উত্তাপ হ্রাস হইলে, হয় উদরাময় বৃদ্ধি অথবা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়াছে

বুঝিতে হইবে। দ্বিতীয় সপ্তাহে বৈকালের উত্তাপ অপেক্ষা প্রাতে বেশী পরিমাণে কমিয়া গিয়া বৈকালে সামান্য বৃদ্ধি হইলে তাহা মঙ্গল জনক বলিয়া ভাবিতে হইবে। দ্বিতীয় সপ্তাহের পর উত্তাপ বেশী বা সমভাবে থাকিলে তবে পীড়া কষ্টকর জানিতে হইবে।

নাড়ী ;—উত্তাপানুযায়ী নাড়ীর দ্রুততা হয় না, সচরাচর ৯০ হইতে ১১০, রোগীর অবস্থা খারাপ: হইলে ১২০ পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইয়া অনেক দিন থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের শিথিলতা টাইফয়েড জ্বরের একটী প্রধান উপসর্গ।

বিপজ্জনক লক্ষণ—১ম। রক্তস্রাব ; নাসিকা, ফুসফুস্ অথবা অন্ত্রস্থ ক্ষত হইতে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ মন্দ অবস্থা হয়, অল্প পরিমাণে হইলেও তদ্দ্বারা দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি করিয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। কখন অন্ত্র মধ্যেই রক্তস্রাব হইয়া মূর্চ্ছা দ্বারা হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

২য়। অবসন্নতা। অতিশয় উদরাময় বশতঃ রোগী এতাদৃশ অবসন্ন হয় যে রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে না।

৩য়। উদরাময়—আন্ত্রিক গ্রন্থির ক্ষতি অনুযায়ী উদরাময় অল্পাধিকও কদাচিৎ উদরাময় দেখা যায় না ; মল পাংশু হরিদ্রাবর্ণ, মটর সিদ্ধ জলের ন্যায় ; জলীয় পদার্থ উপরে ও নিম্নে থেতানি জমে। উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে ; ১০ দিনের পর কদাচিৎ অন্ত্র হইতে কাল আল্‌কাতরার ন্যায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

৪র্থ। কখন কখন অন্ত্রস্থ ক্ষতগুলি দ্বারা অন্ত্র প্রাচীরস্থ আবরণগুলি ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া অন্ত্র মধ্যে ছিদ্র উৎপাদন করিয়া থাকে ও তাহার উত্তেজনায় পেরিটোনিয়মের প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া তদ্দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হয়, কখন দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহেই হঠাৎ উদরে বেদনা, পেট সটান ও বেদনা বোধ, উদর স্ফীত, অল্পাধিক

বমনোদ্বেগ ও বমন এবং মুখশ্রী পরিবর্ত্তন হইয়া এক কি দুই দিন মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

৫ম। রক্তাধিক্য। ফুসফুস্ বা উহার আবরক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য হইয়া ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক, বক্ষ গহ্বর ও উদরের যন্ত্র সকলে রক্তাধিক্য হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি করে ও তাহা দ্বারা পীড়া আরোগ্যের ব্যাঘাত ও অবসন্নতা দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

৬ষ্ঠ। পুনরাক্রমণ। এই পীড়া আরোগ্য হইবার পরও কখন পুনরাক্রমণ করিয়া দুর্ব্বলতা জন্য রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সচরাচর আরোগ্যের পর আহারাদির দোষেই পীড়া পুনরাক্রমণ করে। দুর্ব্বল ও ভগ্নস্বাস্থ্য দেহ পুনরাক্রমণের বেগ সহ্য করিতে পারে না। সকল স্থলেই যে পীড়া ঠিক এক নিয়মেই হইবে তাহার কোন কারণ নাই; কখন কোন প্রকার বিশেষ লক্ষণ ঠিক প্রকাশ না হইয়াও মৃত্যু হইয়াছে দেখা যায়। এজন্য পীড়ায় আক্রমণ ও লক্ষণ অনুসারে ইহা সহজ, গুরুতর ও অপ্রকাশ্য লক্ষণ যুক্ত এই তিন প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে। সচরাচর রোগী ২।৩ সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করে।

পীড়ার গুরুতানুযায়ী নানাযন্ত্রে প্রদাহ ও অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ এবং অবসন্নতা অধিক হয়। গুপ্ত বা অপ্রকাশ্য লক্ষণ যুক্ত—এই প্রকারের রোগী অনেক সময় বেশী কষ্ট অনুভব করে না, সামান্য প্রকারের পীড়ার ন্যায় মনে করে কিন্তু হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

উভয় পীড়ার বিভিন্নতা।

টাইফস্ জ্বর।	টাইফয়েড জ্বর।
১। পীড়া হঠাৎ গুরুতর হয়।	১। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়।
২। সমস্ত মস্তকে বেদনা।	২। কেবল সম্মুখ কপালে বেদনা।

৩। দক্ষিণ ইলিয়েক ফসায় বেদনা বা গজগজানি থাকে না।

৪। অন্ত্রের ক্রিয়া রোধ।

৫। মুখমণ্ডল কৃষ্ণবর্ণ।

৬। ৫।৬ দিবসে কণ্ডু বাহির হয়।

৭। কণ্ডু বাহির হইয়া পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত কণ্ডু বর্ত্তমান থাকে।

৮। তাপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় প্রাতে বিরাম হয় না,: ১০৪ হইতে ১০৭ বা ১০৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়।

৯। সপ্তম দিবসে হঠাৎ জ্বর বিরাম হয়।

১০। দ্বিতীয়বার এই পীড়া হয় না।

১১। ভোগ ১৪ হইতে ২১ দিন।

১২। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয় না।

১৩। প্রধান উপসর্গ নিউমোনিয়া।

১৪। সকল বয়সে হয়।

৩। দক্ষিণ ইলিয়েক ফসায় বেদনা ও গজগজানি থাকে।

৪। উদরাময়।

৫। গণ্ডদেশ লালবর্ণ।

৬। ৭ হইতে ১২ দিনে কণ্ডু বাহির হয়।

৭। কণ্ডু সকল পীড়ার গতি মধ্যে মিলাইয়া যায়।

৮। উত্তাপ, প্রাতে কম ও বৈকালে ২ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইয়া পর দিন প্রাতে পূর্ব্ব দিনের বৈকাল অপেক্ষা ১ ডিগ্রী কম হয় এই রূপে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

৯। জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া বিরাম হয়।

১০। কদাচিৎ পুনরাক্রমণ করে।

১১। ভোগ ২১ হইতে ২৮ দিন।

১২। তিন জনের মধ্যে ১ জনের অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়।

১৩। পেরিটোনাইটীস্ ও অন্ত্র বিদারণ হইয়া থাকে।

১৪। শৈশব ও বৃদ্ধদিগের হয় না।

টাইফয়েড ও টাইফস্ পীড়ার চিকিৎসা একত্রে লিখিত হইল। টাইফস্‌এর পর দেখ।

২। TYPHUS FEVER (টাইফস্ ফিবার)।

টাইফস্ জ্বর, সান্নিপাতিক জ্বর।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রামক তরুণ কঠিন প্রকারের জ্বর, ইহার সহিত জ্ঞানের হ্রাস ও নিদ্রা এবং চর্ম্মে এক প্রকার কণ্ডু বাহির হয়, বহু জনাকীর্ণ বায়ু সঞ্চালন বিহীন জনপদেই এই পীড়া হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা ১৪ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী, তৎসহ অন্য উপসর্গ থাকিলে অধিক দিন ভোগ হইতে পারে।

কারণ—বহু জনাকীর্ণ নগরে, অপরিষ্কৃত ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন বিহীন, বদ্ধ, অন্ধকার গৃহ মধ্যে একত্রে বহু ব্যক্তি বাস করা। অপরিচ্ছন্ন গৃহে বাস ও অপরিচ্ছন্ন বস্ত্রাদি ব্যবহার; আহারাদির কষ্ট ও অভাব, পরিমিত ও স্বাস্থ্যকর আহারাভাবে শরীর শীর্ণ; মানসিক কষ্ট জন্য অবসাদন; অতিরিক্ত পরিশ্রম জন্য স্বাস্থ্যভঙ্গ। ধর্ম্মঘট দ্বারা কার্য্যাদি বন্ধ করিয়া অনেক সময় সামান্য বেতনের মজুরেরা আহারাভাবে এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। দুর্ভিক্ষ সময়ে, কারাগারে ও সৈন্যদের মধ্যে এই পীড়া দেখা যায়। আর্দ্র, নিম্ন ও বহু জনাকীর্ণ স্থান। বৃহৎ নগরের যেদিকে অন্ধকার সেই দিকে সামান্য স্থানে অনেক দরিদ্র লোক একত্রে বাস ও যেদিক ভালরূপ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নহে ও ড্রেনের বন্দোবস্ত ভাল নাই, সেই স্থানেই এই পীড়া অধিক ও সকল বয়সেই এই পীড়া হয়, বিশেষতঃ ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কের ও গ্রীষ্ম অপেক্ষা শীতকালে অধিক।

উপরে যে সকল কারণ বলা হইল যদিও উক্ত কারণ সমূহ গৌণরূপে লক্ষিত হয় বটে, তথাপি উক্ত কারণ সকল দ্বারা শারীরিক রক্তে কেলি-ফস্‌ফেটের অভাবই টাইফস্‌ পীড়ার প্রধান কারণ। এই লাবণিক পদার্থের অভাব হইয়া ক্রমে অন্যান্য লাবণিক পদার্থের অভাব ঘটাইয়া পীড়া উপস্থিত করে। অভাবের পরিমাণানুযায়ী শরীর অল্পাধিক আক্রান্ত ও তদনুরূপ সহজ বা কষ্টসাধ্য লক্ষণ সকল উপস্থিত করিয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রায় দেখা যায় যে পীড়া প্রকৃতরূপে আরম্ভ হইবার ২।৪ দিন এমন কি ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত রোগী শারীরিক অসুস্থতা, অনিদ্রা, শরীরে বেদনা, মাথাভার, দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, নিরুৎসাহতা ভিন্ন অন্য কোন প্রকার বিশেষ কষ্ট অনুভব করে না। ক্রমে হঠাৎ উপর্য্যুপরি দুই তিন দিন সামান্য সামান্য শীত ও কম্প অনুভব করে; কখন এক দিন বেশী পরিমাণে শীত ও কম্প অনুভব করে। বসন্ত অথবা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের প্রদাহ হইয়া জ্বর হইলে যেরূপ অধিক শীত ও কম্প হয়, টাইফস জ্বরে তাদৃশ অধিক কম্প হয় না কিন্তু কম্পের পরেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়; তৃষ্ণা, নাড়ীর দ্রুততা, জিহ্বা শুষ্ক, শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত ও জিহ্বার কম্পন হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘোর লালবর্ণ হয়; কখন বমন করে, চক্ষু ভারি ও তন্দ্রাবিশিষ্ট, রোগী বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে, অবসন্ন ও দুর্ব্বল এবং শরীরের পেশী সকল বেদনা যুক্ত হয়। সন্ধ্যাকালে রোগীর উত্তেজনা অতিরিক্ত ও প্রলাপ বৃদ্ধি হয়; নিদ্রা ক্ষণস্থায়ী অর্থাৎ স্বপ্নপূর্ণ ও ক্ষণিক; নিদ্রা মধ্যে রোগী হঠাৎ চমকাইয়া উঠে। অনেক দিন পর্য্যন্ত অনিয়মিত সময়ে কম্প হয়। সম্মুখ কপালের বেদনা ১৪ দিনের পূর্ব্বেই হয়, সচরাচর ১০ দিবস হইতে দেখা যায়।

পীড়া হইবার পর রোগী অতিশয় অবসন্ন ও দুর্ব্বল ভাবে চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, মুখের ভাব দুর্ব্বলতা ও ভ্যাবাচেকা লাগা মত; চক্ষু

ভারবোধ করে, গালের উপর কাল্‌চে লালবর্ণ দাগ হয়। এই পীড়ায় শরীর কখন শুষ্ক বা শীর্ণ হয় না। পীড়া কঠিন হইলে ও পূর্ণ পীড়া কালে রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া অথবা অর্দ্ধনিমিলিত নেত্রে পড়িয়া থাকে ; গোঁ গোঁ করে, কোন কথার উত্তর দিতে অবসন্ন হয়, সহজে কথা কহিতে পারে না ; জিহ্বা বাহির করিতে কষ্ট অনুভব করে, কষ্টে বাহির করিলে উহা কম্পিত হয় ; বিছানায় নড়িতে বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না। মুখ ভিতর ও জিহ্বা শুষ্ক, দন্ত ও জিহ্বা সর্ডিসযুক্ত ; চর্ম্ম উত্তপ্ত, শুষ্ক, কুঞ্চিত, রুক্ষ ; উপরোক্ত লক্ষণ সকল থাকিলে ইহা নিশ্চয়ই টাইফস্ পীড়া বলিয়া বুঝিতে হইবে (জি বুচম্যান, এম্ ডি)।

প্রথম সপ্তাহে রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মস্তকে বেদনা, প্রথমে কাণে শব্দ বোধ, পরে বধিরতা ; চক্ষু লালবর্ণ, কণীনিকা সংকুচিত ও বেদনাযুক্ত, আলোক অসহ্য জন্য চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে। রোগী উত্তেজিত হয়, কথা কহিতে বিরক্ত বোধ করে ও কদাচ দুই একটী কথা কহে। ৪র্থ হইতে ৮ম দিবস মধ্যে প্রলাপ আরম্ভ হয়, ধনবান ব্যক্তির পীড়া হইলে প্রলাপ, আরও শীঘ্র ও বেশীরূপে আক্রমণ করে। অনেক সময় প্রলাপ বকিলেও রোগীকে ডাকিলে তাহার উত্তর দেয় ও সময় সময় রোগীর জ্ঞান হইয়া থাকে ক্রমে সজোরে ও পাগলের ন্যায় প্রলাপ ও অসংযুক্ত কথা বলে অথবা বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে। এই সময়ে রোগী মনে করে যে, তিনি দুই তিন ভাগে বিভক্ত হইয়াছেন অথবা তিনি একাই তিনজন মানুষ হইয়াছেন ; এবং অতিশয় দুঃখে ও কষ্টে আছেন। মনে করে যে শত্রু দ্বারা নিজে আবদ্ধ অথবা অতিশয় বিপদে পতিত হইয়াছে, এই জন্য তাহা হইতে উদ্ধার হইবার মানসে নানাপ্রকার চেষ্টা ও যত্ন করিতে থাকে। নিজে উড়িয়া বেড়াইতে অথবা বিছানা হইতে লাফাইয়া পড়িতে চেষ্টা করে। কখন কখন প্রলাপের পর ঘোর তন্দ্রা এবং জিহ্বা,

হস্ত পদাদির অনৈচ্ছিক কম্পন হয়, এই হস্তাদির কম্পনকে (Subsultus Tendinum) সবসল্টস-টেণ্ডিনম কহে; অর্থাৎ বিছানার কাপড় টানিতে থাকে, হাত উঠাইয়া নানাপ্রকার ভঙ্গি করে, অঙ্গুলি সকল স্পন্দিত হয়। সুলক্ষণ হইলে দুই তিন মধ্যে এই সকল ও অন্যান্য লক্ষণ গুলির হঠাৎ হ্রাস হইয়া রোগী গাঢ় নিদ্রাভিভূত হয় এবং ১০।১২ ঘণ্টা নিদ্রার পর রোগী জাগরিত হইয়া সুস্থ বোধ করে, নিদ্রা ভঙ্গের পর আত্মীয় স্বজনকে প্রথমে চিনিতে পারে না, পরে ক্রমশঃ সকলকে চিনিতে পারে ও অতিশয় দুর্ব্বলতা বোধ করে। তখন প্রলাপ নিবৃত্তি, আকৃতি প্রকৃতি সুস্থ বোধ, নাড়ী ধীর ও সবল হয়; চক্ষু স্বাভাবিক, জিহ্বা আর্দ্র, মুখ ও চক্ষু পরিষ্কার, চর্ম্ম কোমল, কণ্ডু সকল ফ্যাকাসে, প্রস্রাবাধিক্য ও প্রস্রাব স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়। পার্শ্ব পরিবর্ত্তনের ক্ষমতা হয়, পদাদি ইচ্ছামত সংকোচন প্রসারণ করিতে পারে ও পা গুটাইয়া পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিয়া শয়ন করে এবং ক্রমে রোগী আরোগ্য হইতে থাকে। সচরাচর এই পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কদাচিৎ উদরাময় হয়। মল স্বাভাবিক বা ঘোর বর্ণ কখন আপনাআপনিই মলত্যাগ করে।

নাড়ী ও উত্তাপ—এই পীড়ায় নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও চাপ্য দেখা যায়; সচরাচর প্রত্যেক মিনিটে স্পন্দন ১০০ কম হয় না, ১২০, ১৩০ ও কখন ১৪০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। যুবকদিগের ১৪০ হইলে বিপজ্জনক মনে করিতে হইবে। ৯ম বা ১২শ দিবস পর্য্যন্ত নাড়ীর দ্রুততা বৃদ্ধি হইয়া হঠাৎ কম হইলে ইহা সুলক্ষণ। কখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্য নাড়ী ক্ষুদ্র ও ডাইক্রোটিক এবং হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া থাকে। যদি নাড়ী ক্রমে সহজ না হইয়া দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয় এবং তৎসহ কোন প্রকার অন্য উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে তবে তাহা বিপজ্জনক। নাড়ীর পরীক্ষা দ্বারাই ইহার আরোগ্যের বিষয় বিশেষ অবধারণ করিতে পারা

যায়। তাপমান যন্ত্রের দ্বারা ততদূর বুঝিতে পারা যায় না। নাড়ী একটু সতেজ, ধীর ও পূর্ণ হইতে থাকিলে রোগী আরোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা বুঝিতে হইবে।

সচরাচর ৪র্থ বা পঞ্চম দিবসে ইহার উত্তাপ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী এবং ১৩শ বা ১৭শ দিবস হইতে ক্রমান্বয়ে উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে এবং এই-রূপে দশ দিন মধ্যে আরোগ্য হয়। উত্তাপ ১০৪ কখন ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত ও কখন ১০৮ ও ১০৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে; এরূপ বৃদ্ধি কদাচিৎ হইয়া থাক। এই পীড়া (Cricis) ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হয়। অতি-রিক্ত ঘর্ম্ম, উদরাময় বা অধিক পরিমাণে প্রস্রাব না হইয়াও হঠাৎ নাড়ীর অবস্থা পরিবর্ত্তন ও উত্তাপ হ্রাস হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

কণ্ডু—জ্বরের পঞ্চম দিবস হইতে ৮ দিন মধ্যে চর্ম্মে কণ্ডু বাহির হয়। কণ্ডু সকল অসমান, সামান্য উচ্চ দাগ মত, ঠিক যেন তুতফলের রসের ছিটা লাগিয়াছে, অঙ্গুলির দ্বারা চাপ দিলে দাগ সকল মিলাইয়া যায়। কণ্ডু কখন অতি অল্প পরিমাণে এখানে একটা ওখানে একটা এইরূপ কখন অনেকগুলি; আবার দুই তিনটা একত্রে মিলিত হইয়া থাকে। কণ্ডু প্রথমে হস্তের কব্জির পশ্চাতে, বগলের পার্শ্বে ও উপর পেটে দেখা যায় এবং ক্রমে সমস্ত শরীরে, হস্ত পদাদিতে, মুখে ও গলায় বিস্তৃত হয়। কণ্ডু কখন অল্প সচরাচর নিতান্ত কম হয় না; সময় সময় সমস্ত ত্বক্ আচ্ছাদিত হয়। কণ্ডু বাহির হইতে আরম্ভ হইলে তিন দিবসের পর প্রায় নূতন কণ্ডু বাহির হয় না। ক্রমে উহারা ক্ষুদ্র ও বিবর্ণ হইতে থাকে ও যতক্ষণ সকলগুলি সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য না হয় ততদিন দেখিতে পাওয়া যায়। টাইফসের কণ্ডু গুলিন প্রথম তিন দিবস মধ্যে টিপিলে সাময়িক অদৃশ্য মত হয় তারপর আর সেইরূপ হয় না, কিন্তু টাইফয়েডের কণ্ডু বরাবরই চাপনে সাময়িক অদৃশ্য হয়। কণ্ডু সকল ১৪ হইতে ২১

দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া মিলাইয়া যায়; কিন্তু পীড়া কঠিন হইলে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত ঋতু সমান থাকে।

গন্ধ—টাইফস্ রোগীর শরীরে একরূপ গন্ধ হয়, উক্ত গন্ধ তীক্ষ্ণ এমোনিয়ার ন্যায় ও খারাপ; যাহারা একবার ইহার গন্ধ আঘ্রাণ করিয়াছেন তাহারা কেবলমাত্র এই গন্ধ দ্বারাই পীড়ার নির্ণয় এবং গন্ধের তারতম্যানুসারে পীড়ার গুরুলঘুতা স্থির করিতে পারেন।

স্নায়বিক লক্ষণ—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে শারীরিক রক্তে কেলিফস্‌এর অভাবই এই পীড়ার প্রধান কারণ, আর এই অভাব জন্যই স্নায়বিক বিধান সকল বিকৃত হয়, এই স্নায়ুমণ্ডলী বিকৃত হওয়া জন্যই প্রথমাবধি রোগীর অস্থিরতা, কাণে শব্দ বোধ, মৃদু প্রলাপ বা তন্দ্রা অল্প বা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। ৯ম বা ১০ম দিবসে প্রলাপ আরম্ভ হইয়া ক্রমে ঘোর তন্দ্রায় অথবা (coma vigil) কোমাভিজিলে পরিণত হয়। রোগী অবসন্নতা বশতঃ চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষে থাকে, ডাকিলে চাহিয়া দেখে কিন্তু সেই চক্ষু দেখিলে বোধ হয় যেন ভ্যাল ভ্যাল করিয়া চাহিয়া আছে অর্থাৎ অজ্ঞান ও কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষ্য শূন্য বস্তুর দিকে তাকাইয়া রহিয়াছে অথচ তাহার কোন অর্থ নাই, এই অবস্থাকে কোমাভিজিল কহে। রোগীর মুখ হাঁ করা থাকে ও মুখের চেহারা কোন প্রকার ভাবব্যঞ্জক নহে ও ডাকিলে সাড়া দেয় না বা জাগরিত হয় না। মল ও মূত্র অনিচ্ছায় নিঃসৃত হয়। ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাস এত ধীরে ও নাড়ী দ্রুত দুর্ব্বল সূত্রবৎ, এমত সূক্ষ্ম হয় যে অনেক সময় নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস অনুভব করিতে পারা যায় না। শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর জন্য বক্ষের সঞ্চালন এত অল্প হয় যে কেবলমাত্র চক্ষুর চাকচিক্যতা দেখিয়াই জীবিত বলিয়া বোধ হয়। অনেক সময় ১৩ বা ১৫ দিনের দিন রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

দুর্লক্ষণ সকল যথা—প্রথমাবধিই অতিশয় ও ক্রমাগত প্রলাপ, তৎসহ অনিদ্রা, কোমাভিজিল, আক্ষেপ, চক্ষু তারকা অতিশয় সংকুচিত, হস্তের ও মুখের পেশীদিগের অনৈচ্ছিক স্পন্দন; অতিরিক্ত পরিমাণে ও ঘোরবর্ণ কণ্ডু, কণ্ডু সকল চাপনে সাময়িক অদৃশ্য হয় না; মুখের আকৃতি ও শরীর বিবর্ণ, নিম্নদিকে রক্তাধিক্য, অনৈচ্ছিক ও অসাধ্য উদরাময়, প্রস্রাব বন্ধ বা হ্রাস, অথবা পীড়ার দশ দিনের পূর্ব্বে প্রস্রাব মধ্যে রক্ত, অণ্ডলালা ও তলানি; উদরাধ্মান, জিহ্বা কটাবর্ণ, কঠিন ও কম্পিত; উত্তাপ ক্রমশঃ ১০৭ ডিগ্রী অথবা আরও অধিক; তৃতীয় সপ্তাহে হঠাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি, শ্বাসযন্ত্রের পীড়া; নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, অনিয়মিত ও অবোধ্য; হৃদ্স্পন্দন মৃদু অথবা হৃদ্‌পিণ্ডের হঠাৎ জোরে আঘাত, শয্যাক্ষত, পচন, প্রাদাহিক স্ফাতি বা ইরিসিপেলাস্ অথবা অন্য কোন কঠিন উপসর্গ।

১০ হইতে ১৫ বৎসরের বালকদিগের পীড়া অনেক সময় আরোগ্য ও পঞ্চাশ বৎসরের পর মৃত্যু অধিক হয়।

এই পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলীই আক্রান্ত হয়; এই স্নায়বিক দুর্ব্বলতা দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের, শ্বাসযন্ত্রের বা ত্বকের স্নায়ু সকল অধিক রূপে আক্রান্ত হইলে নিম্নলিখিত নামে অভিহিত হয়। যথা—স্নায়ুমণ্ডলী আক্রান্ত হইলে নার্ভস্; হৃদ্‌পিণ্ড আক্রান্ত হইলে সাকিউলেটরী, শ্বাসযন্ত্রের স্নায়ু আক্রান্ত হইলে রেস্পিরেটরী ও পচন হইলে পিউট্রিড্-টাইফস্ কহিয়া থাকে। এই পীড়া সহ ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, থাইসিস্ প্রভৃতি নানা প্রকার উপসর্গ হইতে দেখা যায়।

এই পীড়া নানাপ্রকার বিভিন্ন নামে অভিহিত হইলেও চিকিৎসা একই প্রকার। বাইওকেমিকমতে টাইফয়েড ও টাইফস্ পীড়ার চিকিৎসা একই প্রকার বশতঃ এক স্থলেই উভয় পীড়ার চিকিৎসা লেখা হইল।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—টাইফয়েড্ ও টাইফস্ উভয় প্রকার জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতেই ইহা প্রয়োজ্য। যতক্ষণ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিবে, ততক্ষণ ইহা দিতে হইবে। ইহা প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত দেওয়ার আবশ্যক হয়। শীত, কম্প, নাড়ী দ্রুত, বেগবান; মস্তক, উদর ও অন্যান্য যন্ত্রাদিতে প্রদাহ, বেদনা বা রক্তাধিক্য, তৃষ্ণাদি বর্ত্তমানে দিবে। দুর্ব্বলতা, নাসিকা বা গুহ্যদ্বার দিয়া লালবর্ণ রক্তস্রাব। আবশ্যকানুসারে অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে। প্রবল প্রলাপ জন্য কেলি-ফস্ সহ।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহা টাইফয়েড্ জ্বরের প্রধান ঔষধ। প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বিশেষতঃ যখন উদরে বেদনা বা উদর আড়ষ্ট অথবা উদরস্থ গ্রন্থিদিগের স্ফীততা লক্ষিত হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। ফ্যাকাসে হরিদ্রাবর্ণ তরল ভেদ। প্লীহা যকৃতাদির বিবৃদ্ধি।

কেলি-ফস্ফরিকম্—ইহা টাইফস্ জ্বরের প্রধান ঔষধ। অথবা উভয় প্রকারেই ম্যালিগনেণ্ট লক্ষণ সমূহ হইবার সম্ভাবনা হইলে, মস্তকে বেদনা, মানসিক বিকার, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রলাপ, পচাদুর্গন্ধ মলত্যাগ, নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, দন্তে ও জিহ্বায় সর্ডিস, জিহ্বা শুষ্ক ও তালুতে লাগিয়া থাকে; হৃদ্পিণ্ডের অবসাদন, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত, নাড়ী বসিয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে; কথা কহিতে অক্ষম ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে। মানসিক গোলমাল, সম্মুখ কপালে বেদনা, বেদনা প্রথমে তীক্ষ্ণ ও ক্ষণস্থায়ী, পরে বোদাটে ও স্থায়ী। দুর্গন্ধ শ্বাস প্রশ্বাস, জিহ্বা, বাদামী বর্ণ, সর্ব্বদা শীতবোধ, দুর্ব্বল, ক্লান্তিবোধ, উদর স্ফীত, দুর্গন্ধ গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ চট্চটে মল বা কোন স্থানে পচন হইলে। অলীক বস্তু দেখে বা ধরিতে চায়।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—টাইফয়েড্ জ্বরে প্রথমাবস্থায় ফেরম্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে উক্ত অবস্থা হইতে পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। যখন রোগীর বিকার হয় অর্থাৎ রোগী বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে অথবা অজ্ঞান, অসাড় মত পড়িয়া থাকে ডাকিলে উত্তর দেয় পুনরায় তন্দ্রাগ্রস্ত হয়। কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে। জিহ্বা শুষ্ক ও বিকারাবস্থায় হস্ত দ্বারা যেন কি ধরিতেছে বোধ হয়। হস্তের কম্পন ও বিছানার কাপড় টানিতে থাকে, অথবা জলবৎ ভেদ বা বমন হয়। তৃষ্ণা।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—যখন সন্ধ্যার সময় এই দুই পীড়ার লক্ষণ সমস্ত বৃদ্ধি হয়। রক্তদূষিত হইয়া পীড়া হইলে, নাড়ী অতি মৃদু ও থস্‌থসে। অতিশয় অস্থিরতা, সর্ব্বদা স্থান পরিবর্ত্তন করে, শীতল স্থানে থাকিতে ও শীতল জল পান করিতে ইচ্ছুক হয়।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—ইহা প্রধান ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে সময় সময় ব্যবহার হয়। এই পীড়া সহ হস্তপদাদির বা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে। অতিশয় দুর্ব্বলতা জন্য পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে অপারক। হরিদ্রাবর্ণ চক্‌চকে ময়লাদ্বারা জিহ্বা আবৃত ও তৎসহ উদরে বেদনা ও উদর চাপিয়া ধরিয়াছে বোধ করে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—এই পীড়া সহ পিত্ত লক্ষণ প্রবল থাকিলে। জিহ্বা বাদামী সবুজবর্ণ ময়লাদ্বারা আবৃত হইলে মধ্যে মধ্যে দিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য প্রথমাবধিই মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত। পীড়াদি আরোগ্যান্তে বলকরণ, ক্ষুধা বৃদ্ধি ও শরীরের পুনর্গঠন জন্য পুনঃপুনঃ দিতে হয়।

মন্তব্য—এই দুই পীড়া অতিশয় কঠিন। কিন্তু বাইওকেমিক মতে অনেকস্থলেই আশাতিরিক্ত ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমাবধি লক্ষণ দেখিয়া চিকিৎসা করিলে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায়। টাইফয়েড

পীড়ার প্রথম হইতে নেট্রম্-মার ও ফেরম্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে ও পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিবে, ইহা দ্বারা প্রায়ই প্রথমাবস্থা হইতেই উপকার হইয়া থাকে। পীড়া প্রথম সপ্তাহ অতীত হইলে ফেরম্ সহ কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত। ইহাতে অন্ত্রস্থ গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উদরাময়ের উপকার করে। তারপর যখন যেরূপ লক্ষণ দেখিবে সেইরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন যখন এই পীড়া খুব প্রবল হয়, নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও ক্রমশঃ অবস্থা খারাপ হইতে থাকে, তখন উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া মধ্যে মধ্যে অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। ইহা দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে দূষিত মল সকল নির্গত আর উদরাময় থাকিলে মল ও তৎসহ দূষিত পদার্থাদি নির্গত হইয়া যায়। এতদ্ভিন্ন অন্ত্রের ঝিল্লী সকল ধৌত হওয়াতে বিষাক্ত পদার্থ সকল বাহির হইয়া অন্ত্রস্থ ঝিল্লীর অবস্থার উন্নতি করিয়া থাকে। এইরূপে সুন্দররূপে সুস্থকর রসাদি নিঃসৃত ও শোষণাদি ক্রিয়ার উন্নতি হইয়া রোগীর অবস্থা উন্নত হয়। কখন কখন আবশ্যকীয় ঔষধচূর্ণ উক্ত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ঠিক ঔষধ প্রয়োগ ও পিচকারী দিলে অতি অল্পদিন মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। তিনি বলেন যে উক্ত নিয়মানুসারে দেড়-শত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন তাহাতে কেবলমাত্র ৫টীর মৃত্যু হয়। উক্ত পাঁচটীর মধ্যে ২টী পথ্যাদি সেবনে অনিচ্ছুক ছিল, ২টি উপদংশ রোগাক্রান্ত ও ১টীর নিয়ম মত শুশ্রূষাভাবে মৃত্যু হয়। ইহা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে এরূপ সুন্দর ফল অন্য কোন চিকিৎসায় হয় না। আমরাও বহু স্থলে এই পীড়ার চিকিৎসায় উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

টাইফস্ জ্বর আমাদের দেশে অতিবিরল; ইহাতেও লক্ষণানুসারে চিকিৎসার আবশ্যক। ইহাতে মস্তিষ্কের প্রদাহ প্রবল হওয়া বশতঃ প্রথমা-বধিই ফেরম্-ফস সহ কেলি-ফস্ দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা বরাবর দিতে

হইবে, তারপর যখন যে লক্ষণ থাকিবে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে। বিকারাবস্থায় উচ্চ প্রলাপ বা মস্তিষ্কের উত্তেজনা থাকিলে ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্ এবং মৃদু প্রলাপে বা জিহ্বাদি শুষ্ক হইলে নেট্রম্-মার সহ কেলি-ফস্ দিবে। আবশ্যক বোধে দুই তিন বা ততোধিক আবশ্যকীয় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথমাবস্থায় মস্তকে বরফ প্রয়োগের আবশ্যক হইলেও যাহাতে রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করিবে। সর্ব্বশরীর গরম কাপড় দ্বারা আচ্ছাদিত রাখিবে। রোগীকে উঠিয়া প্রস্রাব বা মল ত্যাগ করিতে দিবে না। অতি কোমল বিছানা ব্যবহার করা উচিত নতুবা শরীরে ক্ষতাদি হইবার সম্ভাবনা। এই উভয় প্রকার পীড়াতেই শারীরিক অন্যান্য যন্ত্রাদি অল্লাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে, বক্ষ গহ্বরস্থ যন্ত্র আক্রান্ত হইলে নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস আদির ন্যায় চিকিৎসার প্রয়োজন। বক্ষদেশ ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। টাইফস্ পীড়ায় প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, আবশ্যক বোধে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিবে, ইহাতে বদ্ধ মল নিঃসৃত, ক্ষুধা বৃদ্ধি ও পীড়ার হ্রাস হয়। উভয় পীড়াতেই হস্তের পেশীসকলের অনৈচ্ছিক স্পন্দন ও কম্পন হইয়া থাকে, সচরাচর মস্তিষ্ক মধ্যে জল সঞ্চার ও স্নায়বিক দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ, এজন্য নেট্রম্-মিউর সেবন করিতে দিবে, তৎসহ কেলি-ফস্ বা ফেরম্-ফস্ এবং উভয় প্রকার পীড়াতেই মধ্যে মধ্যে প্রাতে এক মাত্রা করিয়া ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ সেবন করিতে দিলে শারীরিক বলাধান ও ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়া পীড়া আরোগ্য হইবার সাহায্য করিয়া থাকে। পথ্য বিষয়ে খুব সাবধান থাকিবে। লঘু ও তরল পথ্য দিবে, কোনমতে উদর মধ্যে উত্তেজনা না হয়। অল্পে অল্পে পথ্য দিবে। সচরাচর দুগ্ধই ভাল পথ্য, তদ্ভিন্ন সাগু, বালি বা শঠির তরলপালো দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দিবে। টাইফয়েড্ পীড়ায় অন্ত্র সকলের অধিক ক্ষতি বশতঃ কোন প্রকার

কঠিন দ্রব্য বা ফল খাইতে দেওয়া উচিত নহে। টাইফস্ পীড়ায়, কিস্-মিস্, খেজুর ইত্যাদি দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া থাকে। টাইফয়েডে আঙ্গুর বা বেদানার রস দেওয়া যাইতে পারে। পথ্যের বিষয় খুব সাবধান হওয়া উচিত। যেমন পীড়া আরোগ্য হইবে সেই মত পথ্যাদি দিবে। আরোগ্যান্তেও রোগীকে সাবধানে রাখিবে। নতুবা পুনরাক্রমনের সম্ভাবনা। এই পীড়ায় রোগীকে বেশ শুষ্ক বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত ও রৌদ্র দ্বারা উত্তপ্ত গৃহে রাখিবে। বিছানাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া দিবে। রোগীকে উঠাইয়া মল ত্যাগ করান বিধেয় নহে প্রস্রাব বা মল ত্যাগ জন্য বেড-প্যান, ইউরিনেল ব্যবহার করিবে ও সহজে বেড়াইতে দিবে না।

৩। INTERMITTENT FEVFR;

(ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভার)।

সবিরাম জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর।

সংজ্ঞা ও কারণ—সবিরাম জ্বর সচরাচর ম্যালেরিয়া জ্বর নামে অভিহীত হয়। সচরাচর এই জ্বর কিছু সময়ের নিমিত্ত বিরাম থাকে এই জন্য ইহাকে সবিরাম জ্বর কহে। স্বল্পবিরামজ্বরও এই জ্বরেরই অন্তর্গত। সবিরাম জ্বরে কিছু সময়ের জন্য বিরাম থাকে অর্থাৎ বিরাম সময়ে জ্বরের কোন লক্ষণই থাকে না; আর স্বল্প বিরাম জ্বর একবারে ত্যাগ হয় না, কেবলমাত্র জ্বরের প্রখরতা কমিয়া আসিয়া পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কোন কোন স্থলে অতি স্বল্প সময়ের জন্য বিরাম

হয় বটে কিন্তু তৎক্ষণাৎ আবার জ্বরের প্রখরতা বৃদ্ধি হয় এই জন্য ইহাকে স্বল্পবিরাম জ্বর কহে। উভয় প্রকার জ্বরের কারণ ও চিকিৎসা একই; এজন্য একস্থলেই অধিকাংশ কথা লিখিত হইল। তবে যে পরিমাণে শরীর দুর্ব্বল ও ইনঅর্গানিক পদার্থের অভাব হয় পীড়াও সেই পরিমাণে গুরুতর আকার ধারণ করে।

সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া নামক বিষই সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের কারণ বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। কিন্তু ম্যালেরিয়া কি ও কোথা হইতে উৎপন্ন হয় এবং কি প্রকারে শরীরে প্রবেশ করে তাহা কেহ অদ্যাপি নির্দ্ধারণ করিতে পারেন নাই। কেহ কেহ ব্যাসিলাই নামক একপ্রকার জীবাণুই এই পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। আজকাল অনেকেই এনোফিলিস নামক মশক দংশনই সবিরাম জ্বরের কারণ বলিয়া নির্দ্ধারণ করিতেছেন। কিন্তু এ সকল কথার উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না। যাঁহারা ম্যালেরিয়া নামক বিষের কথা বলেন তাঁহাদের বিশ্বাস উক্ত বিষ, জলাভূমি. নিম্নস্থান ও বদ্ধ জলাশয় হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ তাহা বিশ্বাস করেন না। ডাঃ চ্যাপম্যান, ক্যারে ও ওয়াকর প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এ বিষয় অনেক প্রমাণও দেখাইয়াছেন; সকল কথার বিস্তৃত বিবরণ লিখিতে হইলে প্রবন্ধ অনেক দীর্ঘ হইয়া যায়, আর চিকিৎসার্থে সে সকল কথার বিশেষ প্রয়োজন নাই; যাহা প্রয়োজন তাহাই মাত্র লিখিত হইল। সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের কারণ;—অতিশয় সূর্য্যের উত্তাপ বৃদ্ধি ও তৎকর্তৃক বায়ুর আর্দ্রতা। এই আর্দ্রতা জলাভূমি বা নিম্নপ্রদেশস্থ বা বদ্ধ পুষ্করিণী আদির পচাজল হইতেই উদ্ভূত হউক আর পরিষ্কার নদী বা স্রোতস্বতীর জল হইতেই উৎপন্ন হউক তাহাতে কিছুমাত্র আসিয়া যায় না। এই সকল কথা এখানে বিস্তৃত করিয়া লেখা হইল। গ্রীষ্ম ও শরৎ-

কালে সূর্য্যোত্তাপের প্রখরতা বশতঃ উক্ত উত্তাপ কর্ত্তৃক সমুদ্র, নদী, তড়াগ, পুষ্করিণী আদির জল বাষ্পরূপে উত্থিত হইয়া সমস্ত বায়ুকে আর্দ্র করিয়া রাখে, এবং বর্ষাকালে সর্ব্বদা বৃষ্টি জন্যও বায়ু সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে। উক্ত আর্দ্র বায়ু নিশ্বাস পথে যাইয়া ফুস্‌ফুস দ্বারা শারীরিক রক্তে মিশ্রিত হইয়া রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি করিয়া দেয়। এজন্য গ্রীষ্ম, বর্ষা, ও শরৎকালেই সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রকোপ অধিক দেখা যায়। স্বাভাবিক অপেক্ষা রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলেই শরীরের কার্য্যের ব্যাঘাত এবং স্বাভাবিক রক্ত দ্বারা যেরূপ শরীর পোষিত বা রক্ষিত হইত, রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়াতে রক্ত আর সেই প্রকার কার্য্য করিতে পারে না, কাজেই শরীর অসুস্থ হইয়া থাকে। এদিকে অক্সিজান নামক বাষ্পীয় পদার্থই আমাদের শরীর ধারণ ও রক্ষার জন্য প্রধান উপযোগী পদার্থ। আমরা যে সকল দ্রব্য আহার করি তাহা পাকস্থালীতে পরিপাক হইয়া রসরূপে ও পরে উক্ত রস অক্সিজান নামক বাষ্পীয় পদার্থ সহযোগে রক্তরূপে পরিণত এবং উক্ত রক্ত দ্বারায় শরীর রক্ষিত ও পোষিত হয়; রক্তে অক্সিজান নামক পদার্থের অভাববশতঃ রক্ত বিকৃত হইয়া থাকে এবং বিকৃত রক্ত দ্বারা শরীর আবশ্যকানুযায়ী রক্ষিত ও পোষিত হইতে পারে না। আমরা নানা উপায়ে অক্সিজান গ্রহণ করিয়া থাকি, তন্মধ্যে প্রথম, বাহ্যবায়ু হইতে নিশ্বাস পথে ফুস্‌ফুস দ্বারা; দ্বিতীয়, বাহ্যবায়ু হইতে চর্ম্মপথে লোমকূপসকল দ্বারা ও তৃতীয়, ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্, কেলি-সল্‌ফিউরিকম্ ও নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্ নামক ইন্-অর্গানিক পদার্থ সকল দ্বারাই প্রধান। ইহাদের মধ্যে একটীর কার্য্যের হানি হইলে অপর দুইটীকে অধিক পরিমাণে কার্য্য করিতে হয়। কারণ উক্ত সমস্ত উপায়ে যে পরিমাণে শরীরে

কার্য্য করিত তাহাদের এক বা দুইটীর কার্য্যের হানি হইলে সেই কার্য্য নির্ব্বাহ করিবার জন্য একটীকে অধিক পরিমাণে কার্য্য করিয়া অপরের কার্য্যের অভাব পূরণ করিতে হয়। আমাদের শরীরে যে সকল ইন্-অর্গানিক পদার্থ আছে তাহাদের সকলেরই কার্য্য অতি বিস্তৃত; তন্মধ্যে নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাকা জন্য উহা নিজের অন্যান্য কার্য্য করা স্বত্বেও শরীরে অক্সিজান প্রদান করে এবং শরীর হইতে আবশ্যকানুযায়ী জলীয় পদার্থ রাখিয়া অনাবশ্যকীয় ও অধিক জলকে শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়। আরও নেট্রম্-সল্‌ফ শারীরিক রক্তে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাকা জন্য পিত্ত স্বাভাবিক ও তরলাবস্থায় থাকে। ইহার অভাব হইলে পিত্তের বর্ণ ও গুণের ব্যত্যয় হওয়া বশতঃ সবিরাম জ্বর সহ পিত্তবমন ও পিত্তভেদ হইতে দেখা যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বায়ুর আর্দ্রতা জন্য উহা নিশ্বাসপথে যাইয়া শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি করে, শারীরিক রক্তে নেট্রম্-সল্‌ফ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাকিলে উহা নিজ কার্য্য দ্বারা অতিরিক্ত জলীয়াংশ শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়; কিন্তু যে পরিমাণে নেট্রম্-সল্‌ফ থাকে ও উহা যত পরিমাণ জলীয়াংশকে নষ্ট করিতে পারে শারীরিক রক্তে তাহার অপেক্ষা অধিক পরিমাণে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলেই নেট্রম্-সল্‌ফের ক্ষমতার অতিরিক্ত হইয়া পড়ে। এইরূপে শারীরিক রক্তে অতিরিক্ত পরিমাণে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ রক্ত বিকৃত হইতে থাকে ও সেই বিকৃত রক্ত দ্বারা শারীরিক যন্ত্রাদি উপযুক্ত পোষণাভাবে বিকৃত হইয়া যায়। এইরূপে শারীরিক রক্তে অক্সিজান নামক পদার্থের কম হইয়া থাকে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে তিনটী উপায়ে অক্সিজান গৃহীত হয়। এক্ষণে উক্ত তিনটী উপায়েরই ন্যূনতা হয়। শারীরিক যন্ত্রাদির বিকৃতি সহ স্নায়ুমণ্ডলীর বিকৃতি বশতঃ কম্পন ও ফুস্‌ফুস্ অধিক অক্সিজান গ্রহণ আকাঙ্ক্ষায়

ঘন ও দ্রুত কার্য্য করিতে থাকে। যকৃতের বিকৃতি জন্য পিত্তবমন ও ভেদ এবং এদিকে কম্পন বশতঃ চর্ম্মস্থ লোমকূপ সমস্ত সংকুচিত হইয়া থাকে। পূর্ব্বে চর্ম্মপথে যে পরিমাণ অক্সিজান গৃহীত হইত তাহাও বন্ধ হইয়া যায়, কাজেই হৃদ্‌পিণ্ডকে বাহ্য বায়ু হইতে অক্সিজান সংগ্রহ করিবার আশায় অধিক পরিমাণে কার্য্য করিতে হয়; কারণ অন্যান্য যন্ত্র অকর্ম্মণ্য হইয়াছে, অক্সিজান পাইবার আর উপায় নাই। কাজেই হৃদ্‌পিণ্ড রক্ত সমূহকে ত্বকের নিকটে প্রেরণ জন্য পুনঃপুনঃ চেষ্টা করিতে থাকে তাহাতেই রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি ও রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি বশতঃ শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়; উক্ত উত্তাপ বৃদ্ধিই সবিরাম জ্বর।

এইরূপে কিয়ংক্ষণ রক্ত সঞ্চালন ও দীর্ঘনিশ্বাস গ্রহণ এবং গৃহমধ্যে আবদ্ধ থাকা জন্য জলীয়াংশ কম গৃহীত ও অক্সিজান বেশী পরিমাণে শরীরে প্রবেশ জন্য ঘর্ম্মাদি হইয়া অতিরিক্ত জলীয়াংশ শরীর হইতে বাহির হইয়া গেলে রোগী কিছু সময়ের জন্য সুস্থ থাকে। আবার আর্দ্র বায়ু সেবন করিতে করিতে পুনরায় ঐরূপে শারীরিক রক্তে অধিক পরিমাণে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলে পুনরায় ঐরূপ হইয়া থাকে। উক্ত কম্পনই সবিরাম জ্বরের কম্পন বা প্রথমাবস্থা; রক্ত সঞ্চালন ও তজ্জন্য শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধিই জ্বর বা দ্বিতীয়াবস্থা এবং ঘর্ম্ম হইয়া জলীয়াংশ বাহির হওয়াই জ্বরের বিরাম বা তৃতীয়াবস্থা। সবিরাম জ্বরে সচরাচর তিনটী অবস্থা দেখা যায় প্রথম শীত বা কম্পনাবস্থা, দ্বিতীয় উষ্ণ বা জ্বরাবস্থা, তৃতীয় ঘর্ম্মাবস্থা। সকল সময়েই যে তিনটী অবস্থা ঠিক থাকিবে তাহার স্থিরতা নাই; কখন অনিয়মিতরূপেও হইয়া থাকে। যে পরিমাণে ইন্‌-অর্গানিক সল্টের অভাব বা বায়ুর আর্দ্রতার ন্যূনাতিরেক হয় শরীরও সেই পরিমাণে আক্রান্ত ও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। শীতকালের বায়ু শুষ্ক; আর্দ্র নহে এজন্য শীতকালে ম্যালেরিয়া জ্বর দেখা যায় না। এক্ষণে শীতকালে যে সকল জ্বর

দেখা যায়, তাহা সবিরাম জ্বর নহে, উহা কুইনাইন সেবন জনিত জ্বর। পর্ব্বতাদির উপর ও উচ্চ স্থানের বায়ু শুষ্ক তথায় ম্যালেরিয়া হয় না কারণ তথাকার বায়ু আর্দ্র নহে। বায়ুর আর্দ্রতাই ম্যালেরিয়ার কারণ, তদ্ভিন্ন আহারাদির অভাব, দোষ, অত্যন্ত মানসিক অবসাদ, দুঃখ ইত্যাদিও অনেক সময় উত্তেজক কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সবিরাম জ্বরের লক্ষণাদি অস্মদ্দেশীয় জন সমাজের সকলেই অবগত আছেন। তাহার বিস্তৃত বিবরণ নিষ্প্রয়োজন। অনেক সময়েই পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে; রোগী স্বচ্ছন্দে আহার বিহারাদি করিতেছে হঠাৎ শীত ও কম্প উপস্থিত হইল, কাহারও কম্প অল্প সময় কাহারও কিছুক্ষণ বেশী থাকে, কখন কখন কাহারও কম্পনকালীন তৃষ্ণা হয় কাহারও হয় না, পিত্তবমন ও পিত্তভেদ একটী প্রধান লক্ষণ, কিন্তু কিছুরই স্থিরতা নাই; কাহারও কম্প হইবার পূর্ব্বে ভেদ ও বমন হয়, কাহারও কম্পের পর উহা দেখা যায়। তাহার পর শরীরে উত্তাপ বৃদ্ধি ও মুহুর্মুহুঃ তৃষ্ণা হয়; নিশ্বাস ঘন ও দ্রুত এবং অনেক সময় রোগী হাঁপাইতে থাকে। শিরঃপীড়া, প্লীহা, যকৃতাদি যন্ত্রে ও সমস্ত শরীরে বেদনা এবং আড়ষ্ট বোধ ও পরে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর হইবার পূর্ব্বে আলস্য হাইউঠা, বমনোদ্বেগ, গাত্রে বেদনা, হাত পা ভাঙ্গা ইত্যাদি লক্ষণ হইয়া তাহার পর শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থা হইয়া থাকে। এইরূপ পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। ক্রমে জ্বর পুরাতন আকার ধারণ করিলে, জ্বরের প্রখরতা কমিয়া আইসে, রোগী সর্ব্বদা অসুস্থ বোধ করে, জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি বুঝিতে পারে না, প্লীহা যকৃৎ বিবৃদ্ধি হয়, কাহারও উদরাময়, কাহারও কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা ময়লাযুক্ত দেখা যায়। রোগী শীর্ণ, দুর্ব্বল, রক্তহীন, পাংশুবর্ণ, শোথ ও উদরী, কামলা এবং সময় সময় ক্ষয়পীড়া গ্রস্ত হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের তিনটী অবস্থা দেখা যায়। যথা;—

১ম ; শীতাবস্থা—এই সময় রোগীর শীত ও কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে কাহারও হস্তপদাদি হইতে কাহারও মেরুদণ্ড হইতে শীত আরম্ভ হয় ; রোগীর দন্তে দন্তে ঘর্ষণ ও সমস্ত শরীর কম্পিত ; শরীরের ত্বক সংকুচিত ও লোমাঞ্চিত এবং কাহারও হস্তপদাদি শীতল, বমন, বমনোদ্বেগ ও উদরে বেদনা হয় ; কাহারও এই সময় তৃষ্ণা থাকে কাহারও তৃষ্ণা থাকে না। এই অবস্থায় প্রায়ই পিত্ত অথবা যদি পূর্ব্বে আহার করিয়া থাকে তাহা হইলে অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য বমন হইয়া থাকে। কাহারও এই সময় ঘন ঘন মূত্রত্যাগেচ্ছা হয় ও প্রচুরপরিমাণে প্রস্রাবত্যাগ করে ; হস্ত-পদাদি শীতল হইলেও তাপমানযন্ত্র দ্বারা শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় ; নাড়ী দ্রুত, প্রথমে সূক্ষ্ম ও পরে বেগবান ও পুষ্ট ; রোগী হাত পা গুটাইয়া উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আচ্ছাদিত হইয়া শয়ন করিয়া থাকে কোনরূপ আবরণ খুলিতে পারে না, তৎপরেই প্রায় উষ্ণাবস্থা হয় ; শীতলাবস্থা কাহারও অর্দ্ধ ঘণ্টা কাহারও এক ঘণ্টা হইতে ৪।৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী দেখা যায়।

২য় ; উত্তাপাবস্থা—এই অবস্থায় কাহারও কাহারও একবার শীত একবার উত্তাপ বোধ হয় ; সমস্ত শরীর উত্তপ্ত হয় ; উত্তাপ কখন কখন ১০৭॥০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়, ম্যালেরিয়া জ্বরে এতাদৃশ উত্তাপ বৃদ্ধিতেও কোন প্রকার অনিষ্ট হয় না। এই সময় হস্তপদাদি ও ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ; মুখ লালবর্ণ ও স্ফীত, মুখ ও চক্ষু দিয়া যেন অগ্নি নির্গত হইতেছে মনে করে। জিহ্বা শুষ্ক, পুনঃপুনঃ ও অধিক পরিমাণে তৃষ্ণা হয়, কাহারও জলপান মাত্র বমন হইয়া উঠিয়া যায়, কাহারও অল্প পরিমাণে মুহুর্মুহুঃ জলপান করিতে ইচ্ছা থাকে। কাহারও এই অবস্থায় শরীরে ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়, নাড়ী দ্রুত, বেগবতী ও পুষ্ট। শিরোবেদনা, অস্থিরতা, বমন, পিপাসা, প্রলাপ বকা, কাণে নানাপ্রকার শব্দ শ্রবণ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা

যায়। শ্বাস প্রশ্বাস ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়। কেহ কেহ এই অবস্থায় গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয় কেহ বা আবৃতাবস্থায় থাকিতে ভালবাসে। এই উত্তাপাবস্থা সচরাচর ২ হইতে ৮ ঘণ্টা কখন ইহা অপেক্ষাও অধিকক্ষণ স্থায়ী ; ইহার পরই ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হইয়া থাকে।

৩য় ; ঘর্ম্মাবস্থা—এই সময় প্রায়ই মস্তক, কপাল, বক্ষাদি স্থান হইতে ঘর্ম্ম আরম্ভ ও কাহারও সমস্ত শরীরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ঘর্ম্মের সহিত ক্রমে শিরোবেদনাদির হ্রাস, কাহারও ক্ষুধা, কখন কখন তৃষ্ণা হয়. সচরাচর এ অবস্থায় তৃষ্ণা থাকে না। কাহারও এতাদৃশ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় যে তদ্দ্বারা বিছানাদি সকল সিক্ত হইয়া যায়। ঘর্ম্মের সঙ্গে প্রায়ই উত্তাপ হ্রাস ও অনেক সময় রোগী নিদ্রিত হইয়া থাকে। ঘর্ম্মের পর কাহারও কাহারও প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়া থাকে। এই অবস্থায় কাহারও শরীরে অতিশয় জ্বালা বোধ জন্যও ছটফট করিতে থাকে। ইহার পর রোগী সুস্থ হয়, প্রায় কোন লক্ষণই থাকে না। কাহারও মাথাধরা ও ক্ষুধামান্দ্য থাকে, কাহারও ক্ষুধার কোন প্রকার ব্যাঘাত হয় না। তবে রোগী খুব দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

সচরাচর সবিরাম জ্বর তিন প্রকার হয় যথা ;—১। কোটিডিএন্ (Quotidian) বা প্রাত্যাহিক। ২। টার্শিয়েন (Tertian) বা ত্র্যাহিক। ৩য়। (Quartan) কোয়ার্টান বা চাতুর্থিক জ্বর। কোটিডিএন্ জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার, টার্শিয়ান্ জ্বর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ও কোয়ার্টান ৭২ ঘণ্টার মধ্যে একবার মাত্র আক্রমণ করে। ইহারা প্রাত্যহিক জ্বর, একদিন অন্তর জ্বর ও দুই দিন অন্তর জ্বর বলিয়াও কথিত হয়। একদিনে ২ বার জ্বর হইলে তাহাকে (Donble Quotidian), ডবল কোটিডিয়েন ; এক দিন এক সময় পরদিন অন্য সময় ও তৃতীয় দিন প্রথমদিনের মত ও চতুর্থ দিন

দ্বিতীয় দিনের মত অথবা প্রথম দিন বেশী দ্বিতীয় দিন কম তৃতীয় দিন প্রথম দিবসের ন্যায় চতুর্থ দিন দ্বিতীয় দিনের ন্যায় হইলে তাহাকে (Double Tertian) ডবল টার্শিয়ান ও উপর্য্যুপরি ২ দিন জ্বর ও তৃতীয় দিবস ভাল থাকিয়া চতুর্থ ও পঞ্চম দিবস প্রথম দুই দিনের ন্যায় জ্বর হইলে তাহাকে (double Quartan) ডবল কোয়ার্টান জ্বর কহে। এতদ্ভিন্ন আরও নানাপ্রকার অনিয়মিতরূপ পর্য্যায় জ্বর হইতে দেখা যায়। কখন কখন সময়, দিন ও পীড়ার গুরুতাদির নানাপ্রকার বিভিন্নতা দেখা যায়। কখন কখন দিবসের মধ্যে একবার জ্বর বৃদ্ধি পুনরায় জ্বর হ্রাস পুনরায় বৃদ্ধি ও হ্রাস এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা গিয়াছে; ম্যালেরিয়া জ্বর নানাপ্রকারের ও অনিয়মিতরূপ হইয়া থাকে।

জ্বর পুরাতন হইলে কাহারও ৩ দিন অন্তর কাহারও ৭ দিন বা কখন ১৫ দিন অন্তর জ্বর আক্রমণ করিতে দেখা যায়। পুরাতন জ্বরের নানাপ্রকার অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

অনেক দিবস ম্যালেরিয়া জ্বরে কষ্ট পাইবার পর সামান্য কাসি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্ষয়কাস ও হৃদ্‌পিণ্ডের নানাপ্রকার যান্ত্রিক পীড়া ও স্ত্রীলোক দিগের জরায়ুর ক্যান্সার পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে সবিরাম জ্বরের প্রথমাবস্থায় অল্প বা অধিক পরিমাণে কম্প উপস্থিত হয়; উক্ত কম্পন কালে শরীরস্থ বাহ্য দিকের সমস্ত রক্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে উপস্থিত হইয়া উহাদের রক্তাধিক্য করিয়া থাকে, এজন্য প্রথমাবস্থায় শরীর শীতল বোধ; পরে উষ্ণাবস্থায় সর্ব্ব শরীরে পুনরায় উক্ত রক্ত সঞ্চালিত হইয়া থাকে। এইরূপে যে যন্ত্র যেরূপ দুর্ব্বল হয় তথা হইতে রক্ত সম্পূর্ণরূপে বাহির না হইয়া উহাতে রক্ত জমিয়া রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সচরাচর প্লীহা ও যকৃৎই এইরূপে অধিক ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া থাকে। পুনঃপুনঃ রক্তাধিক্য বশতঃ উহাদের

ক্রমশঃ যান্ত্রিক বিবৃদ্ধি হইয়া প্লীহা ও যকৃতে বেদনা ও কখন প্লীহা এবং যকৃতের প্রদাহ হইয়া উহাতে স্ফোটক হইতে দেখা যায়।

কখন মস্তিষ্ক ও ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হয়; মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে রোগীর মুখ, চক্ষু রক্তবর্ণ ও রোগী প্রবল প্রলাপ বকে; ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হইলে শ্বাসকষ্ট, বক্ষে বেদনা ও কাসি হইয়া থাকে। জ্বরের বিরাম সহ রক্ত স্বস্থানে আনীত হয় বলিয়া বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না, কিন্তু রক্ত স্বস্থানে না যাইয়া উহাতে জমিয়া থাকিলে মস্তিষ্ক প্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটীস্ ও নিউমোনিয়া হইয়া থাকে। স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত এই সকল লক্ষণ দেখা গেলে পীড়াও কষ্টকর হইয়া থাকে। সবিরাম জ্বর সহ প্লীহা, যকৃৎ; এবং স্বল্পবিরাম জ্বর সহ প্লীহা, যকৃৎ, ফুস্‌ফুস ও মস্তিষ্কই আক্রান্ত হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বর কখন এক প্রকার শিরঃপীড়া দ্বারা পর্য্যায়ক্রমে আক্রান্ত হয়। যখন জ্বর হয় তখন শিরঃপীড়া থাকে না, আর জ্বর না থাকিলে শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। ইহাকে ব্রাউ এগু কহে।

অতিশয় ম্যালেরিয়াগ্রস্ত স্থানে সময়ে সময়ে কঠিন আকারের সবিরাম জ্বর দেখা যায়। ইহাকে (Pernicious Intermittent) পার্ণিসস্-ইণ্টার মিটেণ্ট অর্থাৎ কঠিন সবিরাম জ্বর কহে। ইহা নিম্নলিখিত রূপ তিন প্রকার। ১ম প্রকার; শীত ও কম্প হইয়া জ্বর ও জ্বরকালীন বমনোদ্বেগ বমন এবং তৎসহ ওলাউঠার ন্যায় দাস্ত হইতে থাকে; কখন কেবল রক্ত. কখন প্রবল আমাশয়ের ন্যায় দাস্ত হয়। কখন শীত বা কম্প থাকে না, শরীরের ত্বক শীতল কিন্তু অভ্যন্তরের উত্তাপ অধিক দেখা যায়। রোগী অবসন্ন ও ওলাউঠার ন্যায় কোলাপ্স, কখন প্রবল কামলা লক্ষণ দেখা যায়, এই প্রকারের পীড়া বড়ই বিপজ্জনক এই পীড়া ইউনাইটেড্‌ষ্টেটে দেখা যায়, ইহা (Algid Type)। ২য় প্রকার; ইহাতে কখন শীত

থাকে কখন থাকে না, হঠাৎ ঘোর তন্দ্রাগ্রস্ত বা রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে ক্রমে উত্তাপ অধিক, ত্বক শুষ্ক ও উষ্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ; পরে ঘর্ম্ম হইয়া মস্তিষ্ক লক্ষণ হ্রাস হয় অথবা কয়েক ঘণ্টা থাকে। প্রথম অবস্থাতেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, যদি কেহ পরিত্রাণ পায় তবে পুনরাক্রমণে মৃত্যু নিশ্চয়। ডাঃ এণ্ডার্সন বলেন, এই প্রকার পীড়ায় মস্তিষ্কই অধিকরূপে আক্রান্ত হয়, ইহাকে (Comatose কমেটোজ প্রকার বলে। "য় প্রকার পীড়ায়; প্রথমে শীত ও কম্প পরে উত্তাপকালে অথবা ঘর্ম্মের অবস্থার কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্রস্রাব অল্প ও রক্তবর্ণ কখন প্রস্রাব বন্ধ জন্য ইউরিমিয়া দেখা যায়। অত্যন্ত অবসন্ন, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হয়; ইহাকে (Hematuric Pernicious Malaria) কহে। উক্ত কঠিন প্রকারের সবিরাম জ্বর সমূহ প্রায় আরোগ্য হয় না।

৪। CHRONIC MALARIAL FEVER.

(ক্রনিক ম্যালেরিয়েল ফিভার)।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।

পুনঃ পুনঃ সবিরাম জ্বর ভোগ করার পর রোগী দুর্ব্বল, শীর্ণ, রক্তহীন, জিহ্বা শিথিল, ময়লাবৃত, চক্ষু ও মুখ বিবর্ণ ও রক্তহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত, পরিপাক শক্তির হীনতা, কোষ্ঠবদ্ধাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর কহে। এই সময় জ্বরের প্রখরতা হ্রাস হইলেও শারীরিক সমস্ত যন্ত্রাদি অধিক পরিমাণে ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া থাকে। সচরাচর অনিয়মিত রূপে সামান্য পরিমাণে জ্বর ও কদাচিৎ ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ

বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কাহারও প্রত্যহ বৈকালে হস্ত-পদ ও চক্ষু জ্বালা করিয়া সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া কয়েক ঘণ্টা থাকে; কাহারও দুই পাঁচ-দিন অন্তর জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ায় সচরাচর শীত বা কম্প হইয়া জ্বর হইতে দেখা যায় না; শরীর রক্তহীন হওয়া বশতঃ ত্বক্ কৃষ্ণবর্ণ, ময়লা, হরিদ্রাভ বাদামী, ফ্যাকাসে; চক্ষু রক্তহীন, কখন হরিদ্রাবর্ণ, প্লীহা, যকৃত বৰ্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত থাকে। সচরাচর ক্ষুধা প্রবল দেখা যায়।

রক্ত সঞ্চালনের শিথিলতা বশতঃ হস্ত, পদ বা সমস্ত শরীর শোথ গ্রস্ত ও কখন যকৃতের শিরোসিস হইয়া উদরে জল সঞ্চিত, কখন প্লীহাদির বিবর্দ্ধন জন্য দন্ত মাড়ি দিয়া রক্তস্রাব ও কঠিন প্রকারের ক্যাঙ্ক্রাম-অরিস দেখা যায়। কখন প্রবল উদরাময় বা আমাশয় এবং পুনঃপুনঃ ম্যালেরিয়া জন্য টিউবার্কল দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলে নানাপ্রকার উপসর্গ এমন কি ক্ষয়কাস পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

শরীর শীর্ণ, পেশীসমূহ শুষ্ক, ত্বক রুক্ষ, খস্‌খসে, কুঞ্চিত, জিহ্বা ময়লা-বৃত, কদাচিৎ লালবর্ণ ও উগ্র; চক্ষু রক্তহীন, কখন হরিদ্রাভবর্ণ; গলাশীর্ণ, উদর ও উদরের উপরিস্থ শিরাসমূহ স্ফীত, কখন কোষ্ঠবদ্ধ কখন উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত দেখা যায়, এই অবস্থাকে ম্যালেরিয়েল ক্যাকেক্সিয়া কহে।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রধান ঔষধ। জ্বরের যেরূপ গতি হউক না কেন প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিবে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে নেট্রম্-সল্‌ফের ন্যূনতাই এই

জ্বরের কারণ, ইহা শারীরিক রক্তে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাকিলে সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর হয় না ; এজন্য ইহা দিতেই হইবে। তদ্ভিন্ন ইহার লক্ষণ পিত্তভেদ, পিত্তবমন, মুখে তিক্তাস্বাদ, জিহ্বা সবুজবর্ণ ময়লাযুক্ত, যকৃতের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য ; নেট্রম্-সল্‌ফের অভাবজনিত জ্বর সচরাচর ভোরে ৩টা বা ৪টার সময় আরম্ভ বা বৃদ্ধি হয়। জলাভূমি, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস জন্য জ্বর। পিত্ত ও রক্তযুক্ত দাস্ত, জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগ সবুজাভ বা Bronz বর্ণ ময়লাবৃত থাকিলে, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ; উচ্চ, উচ্চতম বা নিম্নক্রম ব্যবহার্য্য।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর সহ কোন যন্ত্রে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ থাকিলে প্রয়োজ্য। জ্বরকালীন প্রয়োগ করিলে রক্তে অক্সিজান প্রদান করিয়া শীঘ্রই জ্বর কমাইয়া দেয় ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার হ্রাস করে। জ্বরকালীন মস্তকে রক্তাধিক্য, চক্ষু, মুখ রক্তবর্ণ ও প্রবল পিপাসা হইলে। সমস্ত শরীরে টাটানিবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন কেহ শরীরে আঘাত করিয়াছে। সচরাচর বৈকালে ১টা কি ২টার সময় জ্বর আরম্ভ বা বৃদ্ধি হইলে। ইহাও খুব আবশ্যকীয় ঔষধ। প্রত্যেক জ্বরেই জ্বরকালীন প্রয়োগ অতি আবশ্যক। জ্বরকালীন ভুক্তদ্রব্য বমন ও পুরাতন জ্বরে অতিশয় রক্তাল্পতা, শরীর শীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য এবং দুর্ব্বলতাদি জন্য। তরুণ পীড়ায় ৬×, ১২×, ৩০× ও ৬০×, পুরাতন রক্তাল্পতায় ৩×।

কেলি-মিউরিএটিকম্—সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বরের সহকারী ঔষধ। তরুণ জ্বরে সকল সময় আবশ্যক হয় না, কিন্তু তরুণ জ্বর সহ যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বশতঃ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পুরাতন জ্বরে যকৃৎ বা প্লীহার বিবৃদ্ধি হইলে বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। জ্বর সহ কামলা অর্থাৎ চক্ষু

মুখ ও প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ হইলে ইহার দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। তরুণ পীড়ায় ৬× পুরাতনে ১২×৩০×।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—বৈকালে ৫টার সময় জ্বর আরম্ভ বা বৃদ্ধি হইয়া রাত্রি ৮ কি ৯টা পর্য্যন্ত প্রকোপ থাকে ও পরে ক্রমশঃ কমিতে আরম্ভ হইয়া প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইলে উপকারী। জ্বরকালীন ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে চর্ম্মস্থ লোমকূপ সমূহ পরিষ্কৃত ও প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া শীঘ্রই জ্বর কমিয়া যায়। তদ্ভিন্ন পুরাতন জ্বরে ত্বক শুষ্ক ও খস্‌খসে বৈকালে সামান্য জ্বর বা চক্ষু মুখ জ্বালা করিলে বিশেষ উপকারী। জ্বরসহ কামলা হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তরুণ পীড়ায় ৬× পুরাতনে ১২×৩০×।

কেলি-ফসফরিকম্—সবিরাম জ্বর সহ স্নায়বিক লক্ষণ থাকিলে বিশেষ উপকারী; তরুণ ও পুরাতন জ্বর সহ বিকারাবস্থায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তরুণ জ্বরের উত্তাপ অতি প্রখর হইলে। স্বল্পবিরাম জ্বরেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কারণ স্বল্পবিরাম জ্বরেই স্নায়ুমণ্ডল অত্যাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া প্রায় বিকার বা তন্দ্রাদির লক্ষণ দেখা যায়। জিহ্বা কটাসে ময়লাযুক্ত ও শুষ্ক, দন্তে ও ওষ্ঠে মামড়ি (সর্ডিস) পড়িলে উপকারী। জ্বরসহ প্রলাপ থাকিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়; উচ্চ প্রলাপে অর্থাৎ রোগীর মুখ, চক্ষু লালবর্ণ, জোরে জোরে কথা কহে, বিছানা হইতে উঠিয়া পড়ে, লাফাইতে চাহিলে, ফেরম্-ফস্ সহ ও লো-ডিলিরিয়ম অর্থাৎ বিড়বিড় করিয়া বকিলে নেট্রম্-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। সবিরাম জ্বর ২ দিন অন্তর হইলে উপকারী। পুরাতন জ্বর প্রত্যহ দুইবার করিয়া বৃদ্ধি হইলে উপযোগীতার সহিত ব্যবহার হয়। জ্বর সহ টাইফয়েড্ লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার্য্য। ইহা দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলের বলাধান হইয়া হস্তপদাদির কম্পনাদি আরোগ্য হইয়া যায়।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর প্রাতে ৭টার সময় বা বৈকালে ৯টার সময় আরম্ভ ও জ্বর সহ হস্তপদাদিতে কামড়ানি বা কম্প হইয়া জ্বর হইলে উপকারী। হস্তপদাদি ও শরীর টিপিলে আরাম বোধ ও রোগী হাঁটু গুটাইয়া শয়ন করিতে ভালবাসে এবং পায়ের ডিমে কামড়ানি থাকিলে বিশেষ উপকারী। অতিশয় দুর্ব্বলতায় ইহা সহকারী ঔষধ।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বরের একটি প্রধান ঔষধ। জ্বর বেলা ১০টা কি ১১টার সময় আরম্ভ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। যখন জ্বরকালীন মিউকস-মেম্ব্রেন সকল শুষ্ক, অতিশয় তৃষ্ণা, কপাল উষ্ণ, সম্মুখ কপাল বেদনাযুক্ত, হৃদ্‌কম্পন, প্যাল্‌পিটেশন থাকে; মল শুষ্ক, ১০টার সময় জ্বর হইয়া সামান্য ঘর্ম্মের পর নিবৃত্তি হইলে, জ্বরকালীন শিরঃপীড়া নিশ্চয়ই থাকিবে। সবিরাম জ্বর স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইলে ইহা উপযোগী ঔষধ। কেহ কেহ উচ্চ ক্রম ২ ঘণ্টা অন্তর অথবা দিবসে ৮ মাত্রা দিতে বলেন।

তরুণ বা পুরাতন জ্বর যখন বৈকালে ৩।৪ বা ৫।৭ টার পর আইসে ও সমস্ত রাত্রি জ্বর থাকে প্রাতে জ্বর ছাড়িয়া যায় অথবা সামান্য জ্বর থাকিয়া বেলা ৮টার সময় জ্বর ছাড়ে তখন ইহা ব্যবস্থেয়। জ্বরকালীন হস্তপদাদি শীতল হইয়া জ্বর হইলে ইহা ভাল ঔষধ। পুরাতন জ্বরে শরীর রক্তহীন, শারীরিক উত্তাপ অতিশয় হ্রাস, জ্বরবিরামকালে ৯৭ ডিগ্রীর উপর উত্তাপ হয় না অর্থাৎ রক্তের মন্দাবস্থা হইলে, যকৃৎ ও প্লীহা উভয় বিবর্দ্ধিত ও যদি কোমল থাকে; কঠিন হইলে ক্যাল্‌-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে অথবা কেলি-মিউর সহ দিবে। ১ দিন অন্তর পালাজ্বরে অতি উপকারী, জ্বরকালীন অতিশয় তৃষ্ণা, চক্ষু দিয়া জল পড়া বা মুখ দিয়া জল উঠা, জ্বরঠুঁটা ও কোষ্ঠবদ্ধ ইহার লক্ষণ। পুরাতন জ্বরে যখ ন

শরীর অতিশয় নিরক্তাবস্থা হয় তখন প্রয়োজ্য। রোগীর মুখ ফ্যাকাসেবর্ণ ও রক্তহীন। অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জনিত জ্বর। সমুদ্রতীরে বাস জন্য জ্বর বা লবণাক্ত প্রদেশে যে সকল জ্বর হয়। ম্যালেরিয়েল ক্যাকেক্সিয়া।

স্বল্পবিরাম জ্বর ১০ কি ১১টার সময় বৃদ্ধি হইয়া জ্বরসহ লো-ডিলিরিয়ম, জিহ্বা শুষ্ক ও বিড় বিড় করিয়া বকা ইত্যাদি।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—ইহা এই জ্বরে প্রায় আবশ্যক হয় না। জ্বর সহ অম্ল বমন হইয়া অথবা বেলা ৩টার সময় জ্বর ও শরীরে বাত বেদনার ন্যায় বেদনা থাকিলে, অম্ল ঘর্ম্ম হইলে মধ্যে মধ্যে দিবে। জ্বর সহ ক্রিমি লক্ষণ বর্ত্তমান অথবা পুরাতন জ্বর সহ প্লীহা অতিশয় কঠিন ও বিবর্দ্ধিত হইলে আবশ্যক।

সাইলিসিয়া—তরুণ বা পুরাতন সবিরাম জ্বর রাত্রিতে হইলে, অর্থাৎ রোগী রাত্রিতে নিদ্রা যাইবার পর জ্বর আসিলে অথবা অমাবস্যা বা পূর্ণিমার সময় জ্বর হইলে আবশ্যক। জ্বরকালীন হস্তপদাদি শীতল হইলে।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—বালকদিগের পুরাতন সবিরাম জ্বরে ব্যবহার্য্য। গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত বালক বালিকাদিগের জ্বর হইলে। পুরাতন জ্বর, নিরক্তাবস্থায় শারীরিক রক্তের উত্তাপ কম হইলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

ক্যাল্কেরিয়া-ফ্লোরিকম্—ইহা তরুণ জ্বরে ব্যবহার হয় না; পুরাতন জ্বর সহ প্লীহা বা যকৃৎ দৃঢ় হইয়া উদর প্রাচীরের শিরা সকল স্ফীত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহার বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে; ইহার সহিত কেলি-মিউর অথবা নেট্রম-মিউর আবশ্যক।

মন্তব্য—আমাদের দেশে সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রাদুর্ভাব বড়ই অধিক এবং ইহা দ্বারাই আমাদের দেশের অত্যন্ত অনিষ্ট হইতেছে,

এজন্য ইহার চিকিৎসা বিষয়ে সকলের বিশেষ ব্যুৎপত্তি আবশ্যক। আধুনিক কুইনাইন ইত্যাদি দ্বারা দেশ একবারে উৎসন্ন যাইতেছে, যদি চিকিৎসক ও গৃহস্থেরা একবার এই মতে চিকিৎসা করেন, তবে ইহার উপকারিতা বুঝিবেন। ইহা দ্বারা যেরূপ আশু ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, অন্য কোন চিকিৎসা দ্বারা সেরূপ হয় না। সচরাচর সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরে ৩।৪টী ঔষধ এককালীন ব্যবহার না করিলে শীঘ্র ফল পাওয়া যায় না। ইংরাজী গ্রন্থাদিতে এই পীড়ার চিকিৎসা যাহা বর্ণিত আছে তাহা পর্য্যাপ্ত নহে। গ্রন্থকার বহু দিবস চিকিৎসাকার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া নিজ বহুদর্শিতায় যাহা জানিয়াছেন তাহাই লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এই পীড়ায় প্রথমাবধি নেট্রম-সল্‌ফ দুই একমাত্রা প্রত্যহ দিতেই হইবে। যদিও নেট্রম্-সল্‌ফের কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে তথাপি দেওয়া চাই। আর জ্বরকালীন ফেরম-ফস্ আবশ্যক। জ্বরকালীন ফেরম্-ফস্ ও কেলি-সল্‌ফ উষ্ণ জল সহ সেবন ও তৃষ্ণা জন্য উষ্ণ জল পান করিতে দিয়া রোগীকে গরম কাপড় মধ্যে আবৃত করিয়া রাখিলে খুব শীঘ্রই ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া জ্বর কমিয়া যায়। জ্বরকালীন মস্তকে রক্তাধিক্য, চক্ষু মুখ লালবর্ণ বা কোন যন্ত্র বিশেষে রক্তাধিক্য হইলে ফেরম্-ফস্ সেবন ও ফেরম্-ফস্ লোশন করিয়া তথায় জলপটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায়। আরও দেখা যায় যে জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে এজন্য নেট্রম্-সল্‌ফ ও কেলি-মার একত্রে প্রয়োগ করিলে জিহ্বা পরিষ্কার ও বদ্ধমল নিঃসৃত হইয়া যায়। উক্ত লক্ষণ সহ জ্বর প্রাতে ৭টার সময় আরম্ভ হইলে উক্ত নেট্রম্-সল্‌ফ ও কেলি-মার একত্রে ও ম্যাগ-ফস্ এবং ১১টার সময় জ্বর হইলে নেট্রম্-মার স্বতন্ত্র দেওয়া উচিত। জ্বর বৈকালে ৩।৪ টার বা ৬।৭ টার সময় আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ করে কাহারও প্রাতে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয় কাহারও ঘর্ম্ম হয় না ও কখন

বেলা ৭।৮ টার সময় জ্বর হ্রাস হয় এরূপ স্থলে নেট্রম্-মিউর ভাল। কখন নেট্রম্-মিউর সহ সাইলিসিয়া দিবার আবশ্যক হয়। জ্বরকালীন রক্তাধিক্যতা জন্য ফেরম দিতেই হইবে। অনেক সময় দেখা যায়, জ্বর এক দিন কম অন্য দিন বেশী অথবা জ্বর একদিন অন্তরও হইয়া থাকে তখন রোগীকে নেট্রম্-মার ও তৎসহ কেলি-ফস্ একত্রে ও নেট্রম্-সল্ফ ও কেলি-মারের লক্ষণ থাকিলে তাহার সহিত একত্রে, পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত; জ্বর ত্যাগ হইলে অনেক সময় ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-সল্ফ পর্য্যায়ক্রমে দিলে জ্বর বন্ধ হয়। কখন দুই চারি মাত্রা ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ দ্বারা ও পর্য্যায়বন্ধ হইতে দেখা যায়। বৈকালে ৫টা বা ৬টার সময় সামান্য জ্বর সহ চক্ষু হাত পা জ্বালা করে বা জ্বর পুরাতন আকার ধারণ করিলে নেট্রম্-সল্ফ ১২ × ও কেলি-সল্ফ ১২ × সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। জ্বর রাত্রিতে ১১টা হইতে ১টার মধ্যে হইলে নেট্রম্-সল্ফ ও সাইলিসিয়া বিশেষ উপকারা। সাইলিসিয়া ১২ × বা ৩০ × ই বিশেষ ফলপ্রদ। কখন নিম্নক্রম ৬ × ও ব্যবহার হয়।

জ্বরসহ প্রলাপাদি থাকিলে তাহার জন্য ঔষধ ব্যবহার করা বিশেষ আবশ্যক; মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তাধিক্য জন্য উচ্চ প্রলাপ ও রোগীর চক্ষু লালবর্ণ হইলে বা রোগী উঠিয়া বসিতে চাহিলে ফেরম্-ফস সহ, কেলি-ফস্ ও লো-ডিলিরিয়ম অর্থাৎ মস্তিষ্ক মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া বিড়বিড় করিয়া বকিলে নেট্রম্-মিউর ও কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে। উচ্চ প্রলাপে ফেরম্-ফস্ এর লোশন ও মৃদু প্রলাপে নেট্রম্-মিউরের লোশন মস্তকোপরি দেওয়া কর্ত্তব্য।

অস্মদ্দেশে রোগী ও চিকিৎসক উভয়ে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবার জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়া থাকেন। অনেক সময় কেলি-মিউর ও নেট্রম্-সল্ফ উভয় আবশ্যকানুযায়ী বেশী মাত্রায় স্বতন্ত্র অথবা একত্রে দিলে দাস্ত হইতে

দেখা যায়। নেট্রম্-মিউর, সাইলিসিয়া সহ একত্রে বা স্বতন্ত্র দিলেও উপকার পাওয়া যায়। সেবনীয় ঔষধ উষ্ণ জল সহ সেবন করিতে দিলে বেশ কোষ্ঠশুদ্ধি হইয়া থাকে। কখন গ্লিসিরিণ বা উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারাও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া আবশ্যক। তবে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলেই যে পীড়ার উপশম হয় না এরূপ নহে; শারীরিক যন্ত্রাদি স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলেই স্বতঃই কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া যাইবে। উষ্ণ জলের বোতল দ্বারা উদরের উপর স্বেদ দিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

এইরূপে যখন যে ঔষধের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিবে তখন তাহা দেওয়া কর্ত্তব্য। পুরাতন আকার ধারণ করিলে আবশ্যকানুযায়ী ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। যকৃৎ কি প্লীহা বিবৰ্দ্ধিত হইলে কেলি-মার সহ নেট্রম্-সল্‌ফ ও কোথাও নেট্রম্-ফস্ বা নেট্রম্-মারের আবশ্যক। আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধ অনেক সময়ে বাহ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। উষ্ণ জল সহ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া গাত্রাদি ধৌত বিশেষতঃ প্লীহা, যকৃতাদি বিবৃদ্ধিতে স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ আবশ্যক। পীড়া আরোগ্য হইলেও ঔষধ কিছুদিন সেবন করাইবে।

নেট্রম্-সল্‌ফ ১x, ৩x, ৬x, ৩০x বা ২০০x; কেলি-মার ৬x, ১২x; ফেরম্-ফস্ ৩x, ৬x, ১২x বা ৩০x; কেলি-ফস্ ৬x; কেলি-সল্‌ফ ৬x বা ১২x; ম্যাগ-ফস্ ৬x; নেট্রম-মার ৩x, ৬x, ১২x, ৩০x বা ২০০x; নেট্রম্-ফস ৩x বা ৬x; সাইলিসিয়া ১২x, ৩০x আবশ্যক হয়। উপরে ঔষধের যে সকল ক্রমের কথা লেখা হইল তাহার সম্বন্ধে কথা এই যে, ঠিক একরূপ ক্রম দ্বারা সকল সময় সকল রোগীর উপকার হইবে তাহা ঠিক বলা যায় না। যে ক্রম দ্বারা এক রোগীর উপকার হয়, অপর স্থানে তাহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। ফেরম্-ফস্ ১x দ্বারা একমাত্রাতেই জ্বরকালীন

ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর মগ্ন হইতে দেখা গিয়াছে, কখন ৩x বা ৬x দ্বারা ও সেইরূপ কার্য্য হয়। কখন নিম্নক্রম ব্যবহারে জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, সেইরূপ স্থলে উচ্চক্রম ১২x বা ৩০x দ্বারা জ্বর হ্রাস হইতে দেখা যায়। কেলি-মিউর সচরাচর আমরা ৬x ব্যবহার করি, আবার অনেক সময় ১২x দ্বারাও বেশ ফল পাওয়া যায়। কেলি-মিউর ৬x দ্বারা প্রায় দাস্ত বেশ খোলসা হয়, ১২x দ্বারা তত দূর হয় না। কেলি-ফস্ ৬x ও ১২x কখন ৩০x দেওয়া হয়; নাড়ী দুর্ব্বল হইলে নিম্নক্রম ২x বা ৩x ব্যবহার যুক্তিযুক্ত। খুব প্রবল জ্বর-কালীন কেবলমাত্র কেলি-ফস্ ৬x দ্বারাই ১ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। তরুণ জ্বরে কেলি-সল্‌ফ ৩x বা ৬x মন্দ নহে, পুরাতন জ্বরে ১২x, ৩০x ভাল। তরুণ জ্বরে নেট্রম্-মিউর ৩x, ৬x, ৩০x ও ২০০x দ্বারা, অনেক সময় ফল ভাল হয়। নেট্রম্-সল্‌ফ সম্বন্ধেও এইরূপ কথা; একটী পুরাতন বিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক বলেন, যে সকল স্থলে ৫০ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহারের আবশ্যক হইত তথায় নেট্রম্-সল্‌ফ ১x একমাত্রা দিয়াই জ্বর বন্ধ হইয়াছে, সচরাচর আমরা ৩x দিয়া থাকি। তাহাতে উপকার না হইলে ৬x বা ৩০x ও উচ্চক্রম ৬০x বা ২০০x দ্বারা অনেক সময় জ্বর বন্ধ হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে কেবলমাত্র একটী ঔষধ দ্বারা ফল পাওয়া যায় না, জ্বর মগ্নাবস্থায় কখন নেট্রম্-সল্‌ফ ও কেলি-সল্‌ফ, কখন নেট্রম্-সল্‌ফ ও সাইলিসিয়ার দরকার। নিরক্তাবস্থায় ফেরম-ফস্ বা ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ এর আবশ্যক। পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে নিম্ন বা উচ্চক্রম দ্বারা পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করা উচিত। এমনও দেখা যায় যে প্রথমে নিম্নক্রম দ্বারা উপকার না পাইয়া উচ্চক্রম দেওয়া হইল, কিন্তু তাহাতেও উপকার না পাওয়াতে পুনরায় নিম্নক্রম দিবামাত্র বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

পথ্য—রোগীকে দুগ্ধ, ঘৃত, মৎস্য, মাংস, ডিম্ব ইত্যাদি পিত্তবর্দ্ধক দ্রব্য সেবন করিতে এককালেই নিষেধ করিবে।

বালি, সাগু, শঠির জলসহ পালো, কিস্‌মিস্, খেজুর, বেদানা, আঙ্গুর ও নানাপ্রকার ফল দেওয়ায় উপকার হয়। খই মন্দ পথ্য নহে। জ্বর বন্ধ হইলে মুহূরির ঝোল ও অন্ন পথ্য দিবে। পুরাতন জ্বরে রোগীকে কমলা নেবু, কাগজি বা পাতি নেবুর সরবত, দেওয়া যুক্তিযুক্ত।

৫। REMITTENT FEVER (রিমিটেণ্ট ফিভার)।

স্বল্পবিরাম জ্বর।

অন্যনাম—কণ্টিনিউ ম্যালেরিয়াল ফিভার, ইষ্টভো অটম্‌নেল ফিভার।

সংজ্ঞা—ইহা ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া; জ্বরের সম্পূর্ণরূপে বিরাম না হইলেও প্রত্যহ একবার জ্বরের প্রকোপ কম ও একবার নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে বৃদ্ধি সহ প্লীহা যকৃৎ ইত্যাদির বিকৃতি ঘটিয়া তৎসহ নানা-প্রকার উপসর্গ হইলে তাহাকে স্বল্পবিরাম জ্বর কহে। সবিরাম জ্বরে কিয়ৎক্ষণের জন্য সম্পূর্ণরূপে জ্বর বিরাম হইয়া নিরাময় হয়, স্বল্পবিরামজ্বরে জ্বর কম হইলেও একবারে বিরাম হয় না। ইহা কঠিন প্রকারের হইলে তাহাকে (Pernicious Remittent fever) পার্ণিসস রিমিটেণ্ট ফিভার কহে।

কারণ—ম্যালেরিয়াই ইহার প্রধান ও অন্যতম কারণ। শরৎ কালেই এই পীড়া অধিক দেখা যায়, দুর্ব্বলতা, পুনঃপুনঃ সবিরাম জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হওয়া, অধিকমাত্রায় কুইনাইন সেবন, প্লীহা ও যকৃতের ক্রিয়া ব্যতিক্রম ইত্যাদি। সকল বয়সেই ও স্ত্রীপুরুষ সকলেই ইহা দ্বারা আক্রান্ত

হয়, তথাপি বালক ও যুবাদিগকে বেশী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। সবিরাম জ্বরের প্রবন্ধে কারণ, প্যাথলজি ও আক্রমাণাদি সম্বন্ধে লেখা হইয়াছে, তথায় দ্রষ্টব্য।

লক্ষণ—কথন সবিরাম জ্বর আরম্ভ হইয়া উহা ক্রমশঃ স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত ও কথন প্রথম হইতেই স্বল্পবিরাম জ্বর আরম্ভ হইয়া থাকে। কখন কথন জ্বর হইবার পূর্ব্বে শরীরে বেদনা, আলস্য, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি লক্ষণ হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ম্যালেরিয়াজনিত সবিরাম জ্বরের ন্যায় শীত ও কম্প প্রবল হয় না, কাহারও একবারেই শীতবোধ দেখা যায় না; জ্বর, সমস্ত শরীরে উত্তাপ, ঘর্ম্মরোধ, শিরঃপীড়া, শ্বাসকষ্ট, বমন, বিবমিষা, তৃষ্ণা শরীরের উত্তাপ ১০০, হইতে ১০৪।১০৫ ডিক্রী কথন তদপেক্ষাও বেশী হইয়া থাকে; নাড়ী দ্রুত, চঞ্চল ও পুষ্ট এবং বেগবান; প্রতি মিনিটে ১০০, হইতে ১২০ বা ১৪০ বার স্পন্দিত হয়, কথন তদপেক্ষাও বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের দ্রুত সঞ্চালন ও কথন জলবৎ, কথন পিত্ত বমন হইয়া থাকে। যেমন জলপান করে তেমনি বমন করে কথন বমন হয় না। জ্বর প্রথম হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় দেখা যায় না। কথন রাত্রিতেই আরম্ভ হয়, সচরাচর দিবসে ১০টা ১১টার সময় জ্বর হইয়া থাকে, জ্বরকালীন শিরঃপীড়া প্রবল দেখা যায়। এইরূপে ৮।১০ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় ভোগ করিয়া ক্রমশঃ জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইতে থাকে, কিন্তু একবারে জ্বরের উত্তাপ সম্পূর্ণরূপে হ্রাস হয় না, কথন হ্রাস হইয়া ১০০, ১০২ ডিক্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ হইয়া থাকে, কদাচিত তদপেক্ষাও কম এমন কি ৯৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস হইতে দেখা যায়, এই হ্রাসতা প্রায়ই প্রাতে হইয়া থাকে; ক্রমে পুনরায় উত্তাপের বৃদ্ধি হয়; এইরূপে ক্রমাগত নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে হ্রাস ও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ক্রমে যকৃৎ ও প্লীহা টিপিলে বেদনা বোধ করে, কথন উভয় গ্রন্থিই বড় হইয়াছে দেখা

যায়। জিহ্বা ময়লাযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণা, ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, এইরূপে দুই চারিদিন অতীত হইলে ক্রমশঃ মস্তিষ্ক ও ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত হয়, প্রায়ই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া ক্রমে প্রলাপ বকে; প্রলাপ রাত্রিতেই প্রবল ও দিবসে কম এবং ক্রমে পীড়া বৃদ্ধির সহিত দিবারাত্রি সমান প্রলাপ থাকে। এই অবস্থায় আর পূর্ব্বের মত প্রাতে জ্বর বিশেষ হ্রাস হয় না সামান্য রূপ হয়। সামান্য কাসি আরম্ভ হইয়া কখন তৎসহ ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত হইয়া ব্রঙ্কাইটীস ও নিউমোনিয়া ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন কেবলমাত্র মস্তিষ্ক লক্ষণই প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন এইরূপে জিহ্বা শুষ্ক, দন্তে সর্ডিস্‌ ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। টাইফয়েড লক্ষণ হইলে রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাহীন, দন্তে, ওষ্ঠে, সর্ডিস্‌ জমা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, শুষ্ক ও ফাটাফাটা; চক্ষু লালবর্ণ, চক্ষু তারকা প্রথমে সংকুচিত ক্রমে প্রসারিত হয়; প্রলাপ বকিতে থাকে, হস্তপদাদির কম্পন ও ক্রমে বিছানার কাপড় টানা, নানাপ্রকার বৃথাকার্য্যাদি করিতে চেষ্টা করে; শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হয়। এই পীড়ায় মস্তিষ্ক দুই প্রকারে আক্রান্ত হইয়া থাকে, প্রবল রক্তাধিক্য হইয়া রোগী উচ্চ প্রলাপ বকে, উঠিয়া বসিতে চেষ্টা করে বা গৃহ হইতে লাফাইয়া বাহির হইয়া যায় ও জোরের সহিত কথাবার্ত্তা কহে, অনেক সময় চিকিৎসার দোষেও এইরূপ ঘটিয়া থাকে। কখন শরীর ও সমস্ত শারীরিক যন্ত্রাদি দুর্ব্বল হইলে মস্তিষ্কের কোমল হওয়া বশতঃ নানাপ্রকার দুর্ব্বলকর স্নায়বিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। রোগীর উত্থানশক্তি রহিত হয়, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না; জিহ্বাদি শুষ্ক ও ফাটা, ময়লাযুক্ত এবং হস্তপদাদি অনৈচ্ছিক ভাবে সঞ্চালিত ও কম্পিত হয়, রোগী বিড়বিড় করিয়া বকিতে থাকে, এই অবস্থা হইলে তাহাকে লো-রেমিটেণ্ট ফিভার। (Low Remittent fever) বা

টাইফো-ম্যালেরিয়া কহে। লো-রেমিটেণ্ট অতিশয় দুর্ব্বলকর পীড়া, এজন্য উচ্চপ্রলাপ ও মস্তিষ্কের প্রবলপ্রদাহ অপেক্ষা ইহা হানিজনক। স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রস্রাব অতিশয় হ্রাস হয়, ঘর্ম্ম হয় না, প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কখন একবার কদাচিত দুইবার হইয়া থাকে,প্রস্রাবের বর্ণ ঘোরলাল, পরিমাণে অতি অল্প ও তলানিযুক্ত। কোষ্ঠ সচরাচর অতিশয় কঠিন গুট্‌লে ও কালবর্ণ; অতিকষ্টে কখন ৫।৬ দিন অন্তর কখন আরও বিলম্বে এক একটী গুট্‌লে মলত্যাগ করে। প্রায় দাস্ত হয় না; অনেক সময় অজ্ঞাতসারেই প্রস্রাব হয়। স্বল্পবিরাম জ্বরে অনেক সময় শারীরিক যন্ত্রাদিই আক্রান্ত হইয়া থাকে, ইহা দ্বারা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে প্রলাপাদি ও অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ফুসফুস্‌ আক্রান্ত হইলে জ্বরের সহিত ব্রঙ্কাইটীস বা নিউমোনিয়ার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, প্লীহা বা যকৃৎ আক্রান্ত হইলে উহাদের প্রদাহ বা বিবৃদ্ধি ও ক্রিয়া বৈষম্য দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন কখন কখন নাসিকা বা মলদ্বার দিয়া রক্ত নিঃসৃত হইতে দেখা যায়, কখন মূত্রগ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া রক্ত প্রস্রাব করিয়া থাকে।

সচরাচর এই প্রকারের জ্বর, এক দুই তিন বা চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। অনেক সময় সবিরাম জ্বর স্বল্পবিরামে ও স্বল্পবিরাম জ্বর সবিরামে পরিণত হইতে দেখা যায়। কখন ইহা বিভিন্ন প্রকার গতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে; জ্বরের বেগ ও সময় প্রথম দিন যেরূপ হয় দ্বিতীয় দিবস তাহা অপেক্ষা হ্রাস বা অন্য সময় এবং তৃতীয় দিন প্রথম দিবসের ন্যায় ও চতুর্থ দিবস দ্বিতীয় দিবসের ন্যায় হইয়া থাকে। এইরূপ আরও নানাপ্রকার বিভিন্ন আকারের গতিবিশিষ্ট জ্বর দৃষ্টিগোচর হয়। সবিরাম জ্বর স্বল্পবিরামে পরিণত হইলে তাহা অপেক্ষাকৃত গুরুতররূপে ও স্বল্পবিরাম জ্বর সবিরামরূপে প্রকাশ পাইলে পীড়ার লঘুতর অবস্থা হইতেছে ইহা বুঝিতে পারা যায়। জ্বরের আক্রমণকাল ক্রমশঃ আগাইয়া গেলে

পীড়া গুরুতর ও পিছাইয়া গেলে অপেক্ষাকৃত সুসাধ্য এবং জ্বরের ভোগ কাল অধিক হইলে কষ্টসাধ্য ও অল্প হইলে সুসাধ্য বিবেচনা করিতে হইবে।

৬। INFANTILE REMITTENT FEVER.

(ইন্‌ফ্যাণ্টাইল রেমিটেণ্ট ফিবার)।

শিশুদিগের স্বল্পবিরাম জ্বর।

ছোট ছোট বালক বালিকাদিগেরও এক প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর দেখা যায়, উহাতেও উপরোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং জ্বর প্রাতে কম ও বৈকালে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, বালকদিগের এই পীড়ায় অতি শীঘ্র মানসিক বিকার প্রাপ্ত হয় ও বালকেরা চমকাইয়া উঠে, চীৎকার করে, প্রলাপ বকে, অস্থির বা আক্ষিপ্ত হয়। কখন তন্দ্রাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সচরাচর ম্যালেরিয়া জন্য, কখন দন্তোৎগম বা ক্রিমির উত্তেজনা অথবা আবশ্যকীয় আহারাদির অভাবে, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়াদি অথবা কোন স্থানে স্ফোটক, অস্থির প্রদাহ, গ্রন্থির পীড়া, পাকস্থালীর দোষে বা ফুসফুসাদি আক্রান্ত হইয়া এইরূপ পীড়া হয়। এইরূপ পীড়া হইলে যথাযথ কারণ নির্দ্ধারিত করিয়া তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। উভয় চিকিৎসার বিষয় নিম্নে লিখিত হইল।

চিকিৎসা।

এই উভয় পীড়ার চিকিৎসা ও সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা একই প্রকার। সবিরাম জ্বরে যে সকল ঔষধ ব্যবহার হয় স্বল্পবিরাম জ্বরেও তাহাই

ব্যবহার হইয়া থাকে। তবে ইহার বিরামাবস্থা নাই বলিয়া সবিরাম জ্বরে বিরামকালীন যেরূপ ঔষধ সকল প্রয়োগ করা হয় ইহাতে তাহার সুবিধা হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বরে শরীরস্থ নানাপ্রকার যন্ত্রাদি আক্রমিত হওয়া বশতঃ সেই সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রধান ঔষধই নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্ ও নেট্রম্ মিউরিএটিকম্, ইহারাই যে ম্যালেরিয়ার প্রধান ঔষধ তাহা সবিরাম জ্বরের সময় বলা হইয়াছে; এতদ্ভিন্ন কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে প্রদাহ হইলে, প্রদাহ বা রক্তাধিক্য নিবারণ জন্য ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্ দেওয়া আবশ্যক। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি বশতঃ যকৃৎ হইতে আবশ্যক মত পিত্ত নিঃসৃত না হওয়া জন্য কোষ্ঠবদ্ধ ও তৎসহ জিহ্বা শাদাবর্ণ পুরু ময়লাবৃত অথবা কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রস জমিয়া থাকিলে কেলি-মিউর আবশ্যক। জ্বর বৈকালে ৪।৫ টার সময় বৃদ্ধি হইয়া রাত্রি ১২টার পর হইতেই হ্রাস ও রোগীর ত্বক্ অতিশয় শুষ্ক এবং খসখসে হইলে কেলি-সল্‌ফিউরিকমের প্রয়োজন। এই পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলী আক্রান্ত হইয়া দুর্ব্বল হইলে কেলি-ফস্ নামক ধাতব দ্রব্যের অভাব হইয়াছে বুঝিতে হইবে, এইজন্য এই পীড়ার চিকিৎসায় এককালে ৫।৬টা ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। তন্মধ্যে কোনটার বেশী কোনটার অল্প পরিমাণে অভাব লক্ষিত হয়, যেটার যে পরিমাণে আবশ্যক বিবেচনা হইবে তাহা সেই পরিমাণে দিবে। সচরাচর আমরা ৫।৬টা ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকি; যথা—সচরাচরই দেখা যায় যে, প্রাতে সম্পূর্ণরূপে জ্বরের বিরাম না হইলেও বেলা ১০টা হইতে ১টার মধ্যে জ্বর বৃদ্ধি হইতে থাকে, এই বৃদ্ধির ঠিক সময় নির্দ্ধারিত হয় না; কখন উত্তাপ বৈকালে ৪।৫ টার সময় পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ১০৪। ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া রাত্রি ৮টা বা ১২টা পর্য্যন্ত থাকিয়া পরে ক্রমশঃ

হ্রাস হইয়া প্রাতে বিশেষরূপে কমিয়া থাকে। শারীরিক রক্তে নেট্রম্-মিউরের অভাব প্রযুক্ত এইরূপ জ্বর হয়, এজন্য জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইলে নেট্রম্-মিউর ও ম্যালেরিয়া জ্বরমাত্রেই নেট্রম্-সলফ আবশ্যক বলিয়া এই উভয় ঔষধই উচ্চ ক্রম দিবে। কখন কখন এই দুটী ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। তাহাতে অনিষ্ট না হইয়া বরং বিশেষ উপকারই হইয়া থাকে। জ্বরের প্রকোপকালে অথবা কোন যন্ত্রে প্রদাহ থাকিলে অথবা জ্বরকালীন হৃদপিণ্ডের কার্য্য দ্রুততা, হ্রাস ও শারীরিক রক্তে অক্সিজান প্রদান এবং জ্বরের বেগ হ্রাস করিবার জন্য ফেরম্-ফস দেওয়া উচিত, তৎসহ স্নায়ুমণ্ডলী দুর্ব্বল হইলে ফেরম সহ কেলি-ফস্ মিশ্রিত করিয়া দিবে। কেলি-ফস্ সেবনে স্নায়ুমণ্ডলীর বলাধান হইয়া থাকে। অধিক মাত্রায় কেলি-ফস আবশ্যক না হইলে মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা করিয়া দেওয়া উচিত। কেলি-সল্ফ সকল সময়ে আবশ্যক হয় না। মধ্যে মধ্যে ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়-ক্রমে দিলে ত্বকের ক্রিয়া সামঞ্জস্য করিয়া ঘর্ম্ম করাইয়া থাকে, ত্বক্ মসৃণ করে ও বিষাক্ত দ্রব্যাদি শারীরিক রক্ত হইতে নিঃসৃত করিয়া দেয়। এইরূপে জ্বরের প্রকোপকালীন ফেরম্-ফস ও কেলি-ফস, এবং কেলি-মিউর ও কেলি-সলফ পর্য্যায়ক্রমে ও জ্বরের হ্রাসাবস্থায় নেট্রম্-মিউর ও নেট্রম্-সলফ প্রত্যহ সেবন করিতে দিবে। জ্বর বৈকালে বৃদ্ধি হইয়া, রাত্রি ১২টার মধ্যেই হ্রাস হইলে নেট্রম্-মিউরের পরিবর্ত্তে জ্বরের হ্রাসকালীন নেটম্-সলফ সহ কেলি-সলফ দেওয়া উচিত। আমাদের সাধারণ ব্যবহার ;—ফেরম্-ফস ও কেলি-ফস একত্রে কেলি-মিউর ও নেটম্-মিউর একত্রে এবং নেটম্-সলফ ও কেলি-সলফ একত্রে, মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঔষধ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সামান্য উষ্ণ জল সহ পর্য্যায়-ক্রমে জ্বর হ্রাস ও বৃদ্ধি অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া থাকি, এইরূপ প্রয়োগে

৫।৬ দিন মধ্যেই সকল প্রকারের স্বল্পবিরাম জ্বর প্রথমে সবিরাম হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে, সচরাচর সকল ঔষধই ৬ X ক্রম কখন ১২ X বা ৩০ X ও দিতে হয়; তাহা চিকিৎসকের বহুদর্শিতার উপর নির্ভর।

এতদ্ভিন্ন যে কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইবে তদনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। অনেক সময় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া বিকারাবস্থায় পরিণত হয়। বিকারাবস্থায় মস্তকের রক্তাধিক্য বশতঃ রোগীর চক্ষু ঘোর লালবর্ণ, চক্ষু তারকা সংকুচিত, উচ্চ প্রলাপ ও বিছানা হইতে উঠিয়া যাইতে চেষ্টা করিলে, মস্তকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ ও তৎসহ মস্তকের উপরে ফেরম্-ফসফরিকমের লোশন এবং আভ্যন্তরিক সেবন জন্য ফেরম্-ফস ও কেলি-ফস পুনঃপুনঃ দিতে হইবে। মস্তিষ্কে ধামনীক রক্তাধিক্য প্রবল না হইয়া শৈরিক রক্তাধিক্য বা মস্তিষ্ক মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া চক্ষু তারকা বিস্তৃত হইলে এবং চক্ষু ঘোর লালবর্ণের পরিবর্ত্তে ফ্যাকাসে লাল হইয়া রোগী বিড়বিড় করিয়া বকিলে কেলি-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে নেট্রম-মিউর সেবন ও মস্তকে নেট্রম-মিউরের জলপটী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নেট্রম-মিউর দ্বারা সঞ্চিত রস শোষিত হওয়াতে মস্তিষ্কের চাপ হ্রাস হইয়া রোগী সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্লীহা বা যকৃতে বেদনা থাকিলে তদুপরি ফেরম্-ফস বা নেট্রম্-সলফ ও উহাদের বৃদ্ধিতে কেলি-মিউরের লোশন বা মালিস এবং উক্ত যন্ত্রে উষ্ণ স্বেদ প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ একটী প্রধান উপসর্গ অনেক সময় কেলি-মিউর বা নেট্রম-মিউর দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। যকৃতের পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হইলে কেলি-মিউর দ্বারা, এবং মস্তিষ্ক অথবা অন্য স্থানে জলাধিক্য বা অন্ত্রের শুকতা বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে নেট্রম-মিউর দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া থাকে। এই পীড়ায় প্রস্রাব ও অন্যান্য সকল প্রকার নিঃসরণই হ্রাস হইতে দেখা যায়

এরূপস্থলে উপযুক্ত ঔষধ সকল উষ্ণ জল সহ সেবন করিতে দিলে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায় ও নিঃসরণের সহায়তা করে। মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য জন্য প্রস্রাবের হ্রাস হইলে ফেরম্-ফসের লোশন অথবা মূত্র যন্ত্রের উপর উষ্ণ জলের স্বেদ দিলে উহা আরোগ্য ও প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। রক্ত দাস্ত হইলে ফেরম্-ফস সেবন করিতে দিবে। উদরের উপর ফেরম ফস এর লোশন দিবে। কখন উষ্ণ বা শীতল জল পিচকারী সাহায্যে গুহ্য দ্বার দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিলে উপকার পাওয়া যায়। কখন কখন সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরে নেট্রম-সলফ বা নেট্রম-মিউরিএটিকম অথবা সাধারণ লবণ, জলসহ লোশন করিয়া সর্ব্বশরীর মুছাইয়া দিলে জ্বরের প্রকোপ হ্রাস ও শীঘ্র জ্বর আরোগ্য হয়।

পথ্য—এই পীড়ায় সবিরাম জ্বরের ন্যায় মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, ঘৃতাদি পিত্ত বৃদ্ধিকারক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু যে স্থলে যকৃতাদি বিশেষরূপ আক্রান্ত না হইয়া, ব্রঙ্কাই বা ফুসফুস অথবা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওয়া জন্য টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে ও রোগী দুর্ব্বল হয় সেই সকল স্থলে দুগ্ধ প্রধান পথ্য। তরল পথ্য সকলই ভাল, প্রস্রাব যন্ত্র দূষিত হইলে, বার্লি বা মুড়ি সিদ্ধ করিয়া তাহার পালো, উদরাময় থাকিলে চিড়া সিদ্ধের পালো বা খই সিদ্ধ করিয়া মণ্ড দিবে, যকৃৎ আক্রান্ত হইলে শঠির পালো, এরারুট ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। উদরাময় না থাকিলে কিসমিস, খেজুর, আঙ্গুর, বেদানা দেওয়া ভাল; সামান্য পরিমাণে ফল দেওয়ায় উপকার ও পিত্তের প্রকোপ নষ্ট হয়। তৃষ্ণা জন্য সামান্য উষ্ণ জল দেওয়াই ভাল।

প্রথমে ঔষধ সকলের নিম্ন ৩×, ৬× পরে ১২× ও ৩০× দিবে কখন উচ্চক্রম সকলও আবশ্যক হয়। অধিক পরিমাণে ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। সমস্ত দিবা রাত্রিতে ৬ হইতে ৮ মাত্রা ঔষধের অধিক আবশ্যক

হয় না, ক্রমে ৩।৪ মাত্রা করিয়া দিলেই হয়, বিকারাবস্থা বা টাইফয়েড লক্ষণ হইলে আবশ্যকানুযায়ী ঔষধ পুনঃপুনঃ দিবে। খুব সাবধানে ঠিক বিবেচনা পূর্ব্বক চিকিৎসা করিলে প্রায় বিফল মনোরথ হইতে হয় না।

৮। YELLOW FEVER (ইয়োলো ফিবার।)

পীতজ্বর।

সংজ্ঞা—ইহা এক স্বতন্ত্র প্রকার তরুণ এক‌জরী জ্বর. ইহার সহিত কামলা অর্থাৎ চক্ষু তারকা ও শরীরের ত্বক হরিদ্রাবর্ণ ও আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব জন্য কৃষ্ণবর্ণ বমন ও ভেদ এবং তৎসহ উদরে বেদনা, অতিশয় শিরঃপীড়া ও প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে।

কারণ—ম্যালেরিয়া জ্বরও এই পীড়ার কারণ একই। (ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভার দেখ।) সূর্য্যের উত্তাপ প্রখর হওয়াতে বায়ুর সহিত জলীয় বাষ্প মিশ্রিত হইয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসাদি দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি করিয়া দেয়। এই জলীয়াংশের ন্যূনাতিরেকে সবিরাম জ্বর, ওলাউঠা ও পীতজ্বর এই তিন প্রকার পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহার জন্য তিনটী ঘটনার আবশ্যক হইয়া থাকে; প্রথম উত্তাপ, দ্বিতীয় বায়ুর আর্দ্রতা, তৃতীয় দুর্ব্বল স্বাস্থ্য। সচরাচর গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ও সূর্য্যের কিরণ অতিশয় প্রখর হইলে এই পীড়া দেখা যায়। জাহাজাদিতে এই পীড়া অধিক হয়, বিশেষতঃ জাহাজের

নিম্নতলে একত্রে অত্যন্ত অধিক লোক অবস্থান বশতঃ তাহাদের শ্বাস-প্রশ্বাসে তত্রত্য বায়ু দূষিত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশে, অত্যন্ত স্যাঁতসেঁতে স্থানে অথবা আর্দ্র বায়ুতে বাস, অপরিষ্কার থাকা, অবিশুদ্ধ বায়ু সেবন, অত্যন্ত উত্তপ্ত হওয়ার পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অজীর্ণকর খাদ্য সেবন, মদ্যাদি পান, প্রখর রৌদ্রে থাকিয়া কার্য্য করা, ইহারাই উত্তেজক কারণ রূপে পরিগণিত হয়। উত্তাপ ও তজ্জনিত বায়ুর আর্দ্রতাই প্রধান কারণ।

পুনঃপুনঃ উত্তাপ ও আর্দ্র বায়ু দ্বারা শারীরিক রক্তে নেট্রম-সলফ নামক পদার্থের অভাব উৎপাদন করিয়া যকৃৎ ও স্নায়ুবিধান সকল অতিশয় দুর্ব্বল ও নানাপ্রকার ধাতবদ্রব্যের অভাব ঘটাইয়া পীড়া উৎপন্ন করিয়া থাকে।

মদ্যপায়ী, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও বালকদিগের পক্ষে এই পীড়া বড়ই কঠিন ও মারাত্মক। গ্রীষ্ম ও শরৎ কালেই সচরাচর এই পীড়া দেখা যায়, এই দুই কালেই রৌদ্রের উত্তাপ দ্বারা পৃথিবীস্থ বায়ু অতিশয় আর্দ্র হওয়া বশতঃ ম্যালেরিয়া জনিত পীড়াদি অধিক হয়; এই পীড়া সচরাচর ৭ দিন পর্য্যন্ত থাকে। সচরাচর তৃতীয় বা ষষ্ঠ দিবসে রোগীর মৃত্যু হয়।

অনেকে বলেন যে বায়ুর সহিত এক প্রকার কীটাণু কোনরূপে শরীরে প্রবিষ্ট হইলে এই পীড়া হয়, তাহা ভ্রম মাত্র।

লক্ষণ—ঠিক পীড়া-আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে অবসন্নতা, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, সামান্য শীত শীত বোধ, পরে হঠাৎ প্রবল কম্প, কোমরে ও মাথায় বেদনা, পদাদিতে আক্ষেপ হইয়া প্রথমাবস্থা আরম্ভ হয়। সচরাচর মধ্য রাত্রিতে শীত ও কম্প আরম্ভ এবং কম্পের পরই প্রবল জ্বর

প্রকাশ পায়; গ্রীষ্ম প্রধান দেশে সকল সময় শীত ও কম্প হয় না। শরীরের উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর হইয়া পরদিন প্রাতে জ্বর মগ্ন হইয়া থাকে, নাড়ীর গতি দ্রুত ১২০ হইতে ১৪০ ও অনেক সময়েই পূর্ণ এবং বলবতী; মুখ, চক্ষু লালবর্ণ ও সজল, মুখশ্রী কষ্টব্যঞ্জক, উদ্বিগ্ন, ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, জিহ্বার অন্ত ও চতুষ্পার্শ্ব লালবর্ণ এবং প্যাপিলি সকল বড়। গলার ভিতর বেদনা বোধ, সর্ব্বদা বরফ বা শীতল জলপান করিতে ইচ্ছা করে, প্রথমাবধিই নানাপ্রকার ঔদরিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, নতুবা ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পরে প্রকাশ পায়। ঔদরিক লক্ষণ সকল যথা—উদরে চাপ, ভার, অসুস্থতা, জ্বালা ও টান বোধ, বমনোদ্বেগ, অধিক মাত্রায় পিত্ত বমন ও তৎসহ রক্তের ছিট থাকে; কোষ্ঠবদ্ধ, কখন পিত্তবিহীন খারাপ মল ও উদরাধ্মান। প্রস্রাব অল্প, ঘোরবর্ণ ও অণ্ডলাল সংযুক্ত।

অধিকাংশ স্থলেই নিম্নলিখিত স্নায়বিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। সম্মুখ কপালে কোমরে, হস্ত, পদাদিতে বেদনা ও বেদনা জন্য গোঁগানি ও চীৎকার করে। পীড়া বৃদ্ধি সহ রোগী অতিশয় অস্থির, মানসিক অবসন্নতা ও প্রবল প্রলাপ বকে, কখন তন্দ্রাগ্রস্ত হয়।

এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত থাকে। সহজ পীড়ায় এই অবস্থা বেশীদিন স্থায়ী।

২য় অবস্থা—এই অবস্থায় জ্বরাদি লক্ষণ সকল আরোগ্য, ত্বক্ শীতল ও আর্দ্র, জিহ্বা পরিষ্কার ও রোগী নিদ্রাভিভূত হয়। পীড়া সহজ হইলে এই সময়েই আরোগ্য হইয়া যায়। ইহা বড়ই কঠিন সময়। কারণ হঠাৎ অতিশয় অবসন্নতা দ্বারা মন্দ অবস্থা হইতে পারে। এই অবস্থায় নাড়ী ১৪০ হইতে হঠাৎ ৭০ কখন ৫০ বারে নামিয়া

আইসে। রোগী খুব সুস্থ বোধ করে ও বিছানায় স্থির হইয়া থাকে; রোগীর গাত্র গরম কাপড় দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। এবং সাবধানে পথ্য দিবে। পথ্য দোষ ও অতিশয় অবসন্নতা বশতঃ অনেক সময় নানাপ্রকার বিঘ্ন ঘটিয়া থাকে; রোগীকে একাকী রাখিবে না। রোগীর গৃহ উষ্ণ রাখিবে, এই সময়ে শরীরের কোন স্থানে স্ফোটক, মুখে কণ্ডু ও ত্বকের ছাল উঠিয়া যায়।

কখন এই অবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, যথা—উদরে ভার ও টানবোধ, প্রস্রাব ও ত্বক হরিদ্রাবর্ণ, নাড়ী মৃদু ও তন্দ্রাগ্রস্ত; এই জ্বর মগ্ন অবস্থা অতি সামান্যক্ষণ থাকে, কখন ২৪ ঘণ্টাও স্থায়ী হয়। কখন এই অবস্থায় প্রবল ক্ষুধা, পাকস্থালীতে বেদনা, উদরে ভারবোধ, অম্লউদ্গার, উদরাধ্মান, উদরে হড় হড় গড় গড় শব্দ বোধ, মুখ দিয়া জলউঠা, অনিদ্রা, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইয়া তৃতীয়াবস্থায় উপনীত হয়। উদ্বিগ্নতা, ভরসাহীন, চঞ্চলচিত্ত, নাড়ী অত্যন্ত ধীর এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ।

তৃতীয়াবস্থা—অতিশয় কোলাপ্স হইয়া থাকে। অতিশয় দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা, ত্বক সকল হরিদ্রাবর্ণ ও রক্ত সঞ্চালন দুর্ব্বল; নাড়ী অতি দ্রুত, দুর্ব্বল, অনিয়মিত, হস্তপদাদিতে শৈরিক রক্ত জমা অর্থাৎ স্থানে স্থানে কৃষ্ণবর্ণ দাগ হওয়া; হৃদ্‌পিণ্ড সজোরে সঞ্চালিত, কখন মুখ, নাসিকা গুহ্য বা প্রস্রাবের দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হয়। জিহ্বা শুষ্ক, বাদামী বা কৃষ্ণবর্ণ অথবা মসৃণ, লালবর্ণ, শুষ্ক ও ফাটা ফাটা; দন্তে ও জিহ্বায় সর্ডিস পড়ে। কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বমন; কখন কৃষ্ণবর্ণ বমনের পূর্ব্বে সাদা শ্লেষ্মা বমন করে, সচরাচর রক্তই বমন হয়; মলদ্বার দিয়া ও উক্তরূপ রক্তস্রাব হয়। প্রস্রাব অল্প, গাঢ়বর্ণ ও অণ্ডলালা সংযুক্ত, কখন প্রস্রাব বন্ধ দেখা যায়। রোগী অচেতনে চিৎ হইয়া পড়িয়া থাকে এবং হস্তপদাদি শীতল, শ্বাসকষ্ট,

হিক্কা হয়। শেষ পর্য্যন্ত জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে। মৃদু প্রলাপ ও তন্দ্রা এবং কখন আক্ষেপও দেখা যায়। কখন এই তৃতীয়াবস্থা না হইয়া পুনরায় জ্বর ও তাহা হইতে আরোগ্য নতুবা টাইফয়েড্ লক্ষণ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় উপরোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে এবং লক্ষণের প্রভেদ অনুসারে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার নামে অভিহিত করা হয় যথা—

১। Algid (য়্যাল্‌জিড,) অর্থাৎ যাহাতে প্রথমেই অতিশয় দুর্ব্বলতা হয়।

২। (Sthenic) স্থেনিক।

৩। Hæmorrhagic (হেমরেজিক), যাহাতে নানা স্থান হইতে রক্ত স্রাব হয়।

৪। Petechial (পেটিকিয়াল) যাহাতে শরীরের নানা স্থানে কৃষ্ণবর্ণ দাগ সকল হয়।

৫। (Typhus) টাইফাস।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। ত্বক হরিদ্রাবর্ণ ও সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ, কটাসে বা কাফি চূর্ণের ন্যায় কাল বমন হইলে, জিহ্বা ময়লাযুক্ত; গাঢ়, পিত্ত বা কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ ও গাঢ়, পচা প্রস্রাব ত্যাগ করিলে। ৩× চূর্ণ প্রয়োজ্য।

ফেরম্-ফসফরিকম্—জ্বর, শরীরের উত্তাপ, নাড়ী দ্রুত ও বেগবান; উচ্চ প্রলাপ, প্রস্রাব লালবর্ণ বা অল্প অথবা অন্য কোন যন্ত্রে প্রদাহ থাকিলে নেট্রম্-সল্‌ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—কোন প্রকার আক্ষেপ থাকিলে অথবা

উদর, পৃষ্ঠ ও পায়ের ডিমের বেদনা জন্য নেট্রম্-সল্ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—অনিয়মিত, দুর্ব্বল ও মৃদু নাড়ী অথবা প্রলাপ ও অবসাদ বা পচনাদি লক্ষণ থাকিলে নেট্রম্-সল্ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য—নেট্রম্-সল্ফ ৩× বা ৬× চুর্ণই প্রধান ঔষধ। লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধ আবশ্যকানুযায়ী প্রয়োজ্য, যেমন উদর স্ফীত ও কঠিন অথবা জিহ্বা শ্বেত বা হরিদ্রাবর্ণ জন্য কেলি-মার বা কেলি-সল্ফ দিতে হয়।

উষ্ণজলের পিচকারী দিয়া অন্ত্র ধৌত করিলে বিশেষ উপকার হয়।

পথ্য—তরল, লঘু, বলকারক ও সুপাচ্য। অল্পে অল্পে দিবে। সাবধানে রাখিবে।

দুগ্ধ, মাংসাদি উপকারী নহে, নানাপ্রকার ফলমূল উপকারী।

সবিরাম ও স্বল্প বিরাম জ্বর দেখ।

৯। DENGUE. ডেঙ্গু।

অন্য নাম—ব্রেকবোন ফিবার, ড্যাণ্ডি ফিবার।

ডেঙ্গু জ্বর

সংজ্ঞা—এক সময়ে অনেকের শরীরে, হস্তপদাদিতে বেদনা হইয়া তরুণ জ্বর হইলে তাহাকে ডেঙ্গু জ্বর কহে।

কারণ—গ্রীষ্মকালে ও গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এবং সকল বয়সেই ধনী ও দরিদ্র সকলেরই এই পীড়া দেখা যায়। এক সময়ে অনেকেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—হঠাৎ শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয় ও উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৬ পর্য্যন্ত দেখা যায়; মুখ ও চক্ষু লালবর্ণ, নাড়ী দ্রুত, ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়। শিরঃপীড়া, কোমরে ও হস্ত পদ এবং সমস্ত শরীরে বেদনা ও আড়ষ্ট বোধ। মস্তকাদি ও পেশীতে বেদনা বশতঃ রোগী নড়িতে চড়িতে কষ্ট পায়। অতিশয় অবসন্নতা; ক্ষুধামান্দ্য বমনোদ্বেগ, তৃষ্ণা; কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব অল্প ও গাঢ়বর্ণ হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, মুখে তিক্তস্বাদ। কাহারও অনিদ্রা হইয়া থাকে। রোগী কথা কহিতে বা উঠিতে চাহে না, কোন কোন রোগীর তৃষ্ণাও থাকে না কেবল চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। ২ হইতে ৫ দিন মধ্যে স্বতঃই জ্বর ছাড়িয়া যায়; কখন কখন গাত্রে শীতপিত্তমত দাগ দাগ বাহির হইয়া চুলকাইতে থাকে। কোন কোন রোগীর জিহ্বা সরস ও উদরাময় দেখা যায়। জ্বর ত্যাগ হইলেও রোগী বড় দুর্ব্বল থাকে মুখে রুচি বা ক্ষুধা থাকে না। কদাচিৎ পুনরাক্রমণ করে।

চিকিৎসা—যে সকল রোগী দেখা গিয়াছে তাহাতে সচরাচর ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-সলফ পর্য্যায়ক্রমে ৫।৭ মাত্রা করিয়া দিয়া দুই তিন দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইয়াছে। কখন কখন নেট্রম-সলফ সহ কেলি সলফ বিশেষতঃ গাত্রে জ্বালা থাকিলে; মাথায় বেদনা থাকিলে ফেরম্-ফস্ সহ কেলি-ফস দিবে। কদাচিৎ তৃষ্ণা বা উদরাময় জন্য নেট্রম মিউর ও কেলি মিউর আবশ্যক হইয়া থাকে। রোগীকে স্থির ভাবে শায়িত রাখিবে। বিশেষ কষ্ট হইলে শুষ্ক স্বেদ দেওয়া আবশ্যক। তৃষ্ণা জন্য উষ্ণ জল পান করিতে দেওয়া উচিত। দুই এক দিন রোগী আহার না করিলে কোন অনিষ্ট হয় না; ক্ষুধা হইলে বা আহারে ইচ্ছা হইলে নানা প্রকার ফল, সাগু, বার্লি, শুষ্ক রুটী ইত্যাদি দিবে। বলকরণ জন্য আরোগ্যান্তে ক্যাল-ফস্ দিবে।

১০। INFLUENZA; (ইনফ্লুয়েঞ্জা।)

অন্যনাম ;—লা-গ্রাইপা, গ্রিপ, এপিডেমিক ক্যাটারেল ফিবার।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার গুরুতর রূপ প্রবল সর্দ্দি ; সময় সময় এপিডেমিক রূপে প্রকাশ পায় ও সর্ব্ব শরীরে গুরুতর বেদনা হয় এবং পীড়া ৪ হইতে ৮ দিন থাকে।

কারণ—কোন কোন চিকিৎসকের মতে ইহা নক্ষত্র বিশেষের ক্ষমতার জন্য উৎপন্ন হয় বলিয়া এই ইনফ্লুয়েন্স শব্দ হইতে ইনফ্লুয়েঞ্জা নাম হইয়াছে। বৃহৎ জনাকীর্ণ নগরে বাস, দুর্ব্বলতা, ঠাণ্ডা লাগা, আর্দ্রবায়ু সেবন ইত্যাদি।

লক্ষণ—প্রথমেই সমস্ত শরীরে ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির পেশী সকলে অতিশয় প্রবল বেদনা ও টাটানি, চক্ষু লালবর্ণ ও চক্ষু, মুখ, নাসিকা হইতে জল পড়িতে থাকে, পুনঃপুনঃ হাঁচি ও কাসি হয় ; ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, আহারে অরুচি,শিরঃপীড়া, সম্মুখ কপালে বেদনা ; কখন প্রবল কখন সামান্য রূপে জ্বর প্রকাশ পায়, পীড়ার গুরুতানুসারে উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৫ ডিগ্রী দেখা যায়। জ্বর হইলে মস্তিষ্কে বেদনা, নাড়ী দ্রুত, পুষ্ট ও বেগবান কিন্তু দুর্ব্বল কখন সবিরাম হয়। প্রবল সর্দ্দি ও শরীরের সর্ব্বস্থানে প্রবল বেদনা ও দুর্ব্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ। জ্বর প্রথমে প্রবল হইয়া একদিন মধ্যেই হ্রাস হইয়া থাকে। প্রথমে জলবৎ সামান্য সর্দ্দি পরে প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণ গাঢ় থোকা থোকা সর্দ্দি উঠিতে থাকে। জিহ্বা ময়লাবৃত, মুখ আস্বাদবিহীন, জলপান করিতে অনিচ্ছুক হয়। অতিশয় দুর্ব্বলতা ইহার একটী প্রধান লক্ষণ। কখন কেবল সম্মুখ কপাল ও কখন ফুসফুস্ বা সমস্ত শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় ইহাই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। জ্বর, উত্তাপ, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, শীতবোধ, মাথাধরা, সমস্ত শরীরে বেদনা, তালু শুষ্ক, কর্ণে বেদনা ও অন্যান্য প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে।

কেলি-সলফিউরিকম্—জ্বর বৈকালে বৃদ্ধি হইলে, অথবা প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ ব্যবহার করিলে ঘর্ম্ম হইয়া শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—যখন গলায় বেদনা বা ক্ষত বোধ করে ও জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ ময়লা থাকে। ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—পুনঃপুনঃ হাঁচি ও চক্ষু, মুখ দিয়া জল পড়িলে গলাশুষ্ক, অতিশয় পিপাসা; উক্ত লক্ষণ সহ তীক্ষ্ণ বেদনা জন্য ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—উক্ত পীড়া সহ পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমানে; পিত্ত-বমন, যকৃতে বেদনা, ত্বক্ হরিদ্রাবর্ণ ও উদরাময় থাকিলে। ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। নেট্রম্-সল্ফ দ্বারা শরীরের জলীয় পদার্থ নিঃসৃত হইয়া উপকার করে, ইহা প্রধান ঔষধ।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—উক্ত পীড়া সহ তীক্ষ্ণ সূচিবিদ্ধবৎ স্নায়বিক বেদনা জন্য। উক্ত প্রকার বেদনা নেট্রম-মার দ্বারা উপকার না হইলে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—উক্ত পীড়া সহ অত্যন্ত অবসাদ হইলে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য—প্রথম হইতে ফেরম্-ফস্ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে। রোগীর জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত হইলে কেলি-মার সহ; বৈকালে পীড়া বৃদ্ধি হইলে কেলি-সল্ফ সহ; পুনঃপুনঃ হাঁচি, চক্ষু, মুখ, নাসিকা দিয়া

জল পড়িলে নেট্রম্-মার সহ; প্রথমাবধি অত্যন্ত অবসাদ থাকিলে কেলি-ফস্ সহ ও পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে উপরোক্ত আবশ্যকীয় এক বা দুইটীর সহ নেট্রম-সলফ ব্যবহার করিবে। নেট্রম-সলফ মহৌষধ। তীক্ষ্ণ স্নায়বিক বেদনা জন্য ম্যাগ-ফস্ উষ্ণজল সহ মধ্যে মধ্যে দিবে। প্রথমাবস্থায় কেলি-সলফ ও ফেরম-ফস্ পুনঃপুনঃ সেবন করাইলেও তৃষ্ণা জন্য উষ্ণ জল পান ও গরম বস্ত্রদ্বারা শরীর আচ্ছাদিত করিয়া রাখিলে ঘর্ম্ম হইয়া প্রথমাবস্থাতেই রোগী আরোগ্য হইয়া যায়। প্রথমাবস্থায় উষ্ণজলে পদদ্বয় ডুবাইয়া সমস্ত শরীর আচ্ছাদিত করিলে ঘর্ম্মোৎপাদনের সাহায্য করিয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে উষ্ণজলের পিচকারী দ্বারা মলদ্বার ধৌত করিয়া দিবে। রোগীকে উষ্ণ জলই পান করিতে দিবে। পথ্য;—লঘু, অনুত্তেজক ও তরল দ্রব্যাদি দিবে।

১১। CHOLERA, কলেরা।
ওলাউঠা।

ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসাদি লিখিত হইয়াছে। ১৫৮ পাতে দেখিবে।

১২। CEREBRO-SPINAL FEVER; EPIDEMIC MENINGITIS.
এপিডেমিক-মিনিঞ্জাইটীস।

সংজ্ঞা—মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী প্রদাহ সহ মেরুমজ্জাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ও জ্বরাদি হইলে তাহাকে সেরিব্রো-স্পাইনেল ফিভার কহে। ইহা এপিডেমিকরূপে হইয়া থাকে।

কারণ—অনেক সময়ে এই পীড়া এপিডেমিকরূপে হইয়া থাকে।

কাহারও মতে ম্যালেরিয়া বিষই এই পীড়ার কারণ। অত্যন্ত অবসন্নতা, অখাদ্য আহার, ঠাণ্ডালাগা। ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের অধিক; কখন ৩৫ বৎসরের পর্য্যন্ত দেখা যায় কিন্তু ৪০ বৎসর বয়সের পর প্রায় দেখা যায় না। বালকদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। শীতকালে ও বসন্তের প্রারম্ভেই দেখা যায়। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অপরিস্কৃত বায়ুই প্রধান কারণ। যুবকেরা একত্রে অনেকে বাস করিলেও এই পীড়া দেখা যায়।

নিদান ;—ইহাতে মস্তিস্কাবরণ ও মেরুমজ্জাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া উহারা প্রথমে লালবর্ণ পরে তাহার মধ্যে রস সঞ্চিত ও ক্রমে পূয়ে পরিণত হইয়া থাকে। সঞ্চিত রস কখন রক্ত মিশ্রিত কখন জলীয়। মাথার মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া কখন হাইড্রো-কেপেলস হইতে দেখা যায়। কখন মস্তিকের স্নায়ু আবরক আক্রান্ত হইয়া উহাদের প্রদাহ ও প্লীহা, যকৃৎ, পাকস্থালী, মূত্রযন্ত্র, মূত্রনালী ইত্যাদিতে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

লক্ষণ—পীড়া হঠাৎ হইয়া থাকে, শীত ও কম্প হইয়া আরম্ভ ও কখন কম্পের পর মূর্চ্ছা হয়, অতিশয় শিরঃপীড়া জন্য রোগী চীৎকার করিতে থাকে, সমস্ত মস্তকেই বেদনা ও কখন পশ্চাৎ মস্তকে বেদনা অধিক হয়, মাথা ঘূর্ণন, উদরে বেদনা, শ্লেষ্মা বা পিত্ত বমন, অতিশয় অস্থিরতা ও জ্বর এবং চক্ষুতারকা সঙ্কুচিত হয়। দুই একদিন মধ্যে বেদনা ঘাড় ও পৃষ্ঠের মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং বেদনা চাপনে ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি হয়। পশ্চাদ্দিকে মস্তক বাকিয়া যায়, কারণ বেদনা জন্য রোগী আরাম পাইবার নিমিত্ত উক্তরূপ করিয়া থাকে, কখন স্বতঃই কখনও পেশীদিগের আক্ষেপবশতঃ পশ্চাদ্দিকে নত হয়। ৩য় বা ৪র্থ দিবসে টেটানিক আক্ষেপ দেখা যায়, কখন অপিস্থোটনসের ন্যায় আক্ষেপ, কখন সামান্য আকারের

আক্ষেপ হইয়া থাকে মুখ বাঁকিয়া যায় ও চক্ষু টেরা মত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস কারক পেশী আক্রান্ত হইলে শ্বাস কষ্ট ত্বকে বিশেষ হস্ত পদাদিতে অধিক বেদনা হয়। মেরুদণ্ডের সঞ্চালনে বেদনা বোধ করে। প্রথমতঃ মনের অবস্থা কোনরূপ বিকৃত হয় না, ক্রমে বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে ও পরে তন্দ্রা আরম্ভ হইয়া ঘোর তন্দ্রাভিভূত হয়। কদাচিত এপিলেপটিক আক্ষেপ, কখন অর্দ্ধাঙ্গ কখন নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত। কখন দৃষ্টি শক্তির কখন শ্রবণ শক্তির ব্যাঘাত হয়।

প্রথমাবস্থায় ঠোঁটে ও মুখে হার্পেটিক দানা নিঃর্গত কখন হস্ত পদ বা সমস্ত শরীরেও দেখা যায়। কঠিন পীড়ায় কখন কখন পরপরার ন্যায় লাল বা কাল দাগ দেখা যায় কখন রক্তস্রাবও হইয়া থাকে। উত্তাপ সচরাচর ১০০ হইতে ১০৩ কখন ১০৫ পর্য্যন্ত হয়। উত্তাপ অনিয়মিত কখন বৃদ্ধি কখন হ্রাস হইতে থাকে, সচরাচর সন্ধ্যাকালে সামান্য বৃদ্ধি হয়। নাড়ী ১১০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত, তারবৎ কিন্তু দুর্ব্বল ও শিথিল। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, কোষ্ঠবদ্ধ ও উদর সঙ্কুচিত দেখা যায়। কঠিন পীড়ায় প্রস্রাবে অণ্ডলালা বর্ত্তমান থাকে। তন্দ্রাবস্থায় কখন প্রস্রাব বন্ধ অথবা অজ্ঞাতে প্রস্রাব হইয়া থাকে।

স্নায়বিক ও মানসিক লক্ষণ এবং উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকিলে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়। সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়, শিরঃপীড়া অনেক দিন বর্ত্তমান থাকে। কখন আংশিকরূপেআরোগ্য হইয়া মানসিক বিকৃতি অথবা সামান্য কোন স্থানের অবশতাও থাকিয়া যায়। অবসন্নতা জন্য মৃত্যুও ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় যখন মস্তক উষ্ণ, প্রখরজ্বর, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, মুখ ও চক্ষু রক্তবর্ণ, পিপাসাদি বর্ত্তমান থাকে ও গলদেশের

ও কপালের ধমনীসকল দপদপ করে ও স্ফীত হয়। উচ্চ প্রলাপ, বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। চক্ষুতারকা সংকুচিত হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—দ্বিতীয়াবস্থায় অর্থাৎ প্রদাহের পর কৈশিক শিরাদি হইতে রস বাহির হইয়া নিকটবর্ত্তী বিধান সকলে জমিয়াছে। অথবা প্রদাহের পরই রসস্রাব হইবার উপক্রম হইলে, প্রদান করিলে স্রাব নির্গত হয় না। ইহা সেবন করিলে রসাদি স্রাব হইয়া মস্তিষ্কে চাপ লাগিতে পারে না। চক্ষু তারকা বিস্তৃত হইলে স্রাব আরম্ভ হইয়াছে অথবা হইতেছে জানা যায়, উক্ত অবস্থায় সুন্দর উপকার হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত হয়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—উক্তপীড়া সহ স্নায়বিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে, চক্ষুতারকা বিস্তৃত, হঠাৎ উত্তেজিত ও ভীত চিত্ত হইলে; অনিদ্রা বা নিদ্রা-কালীন চমকাইয়া উঠা অথবা চিৎকার করিয়া উঠা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—অত্যন্ত অবসাদন সহ তন্দ্রা, বিড়বিড় করিয়া বকা, চক্ষু বা মুখ দিয়া জল পড়া বা মুখ অতিশয় শুষ্ক, গোঁগানি বর্ত্তমান থাকা ইহার লক্ষণ। চক্ষু তারকা বিস্তৃত, দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর সহ প্রয়োজ্য।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—মস্তিষ্কের নিম্নভাগে অতিশয় বেদনা। ডাঃ কেণ্টের মতে স্পাইনেল-মিনিঞ্জাইটিসের ইহাই একমাত্র ঔষধ। ইহা দ্বারা অতি আশ্চর্য্যরূপে ও অল্পক্ষণ মধ্যে রক্তাধিক্য কমাইয়া দেয়।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফরিকম্—এই সকল পীড়া সহ আক্ষেপ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবধিই দুই এক মাত্রা করিয়া দিলে উপকার হয়। পীড়া আরোগ্যান্তে ক্ষুধাবৃদ্ধি ও বলকরণ জন্য প্রদান করিলে শীঘ্রই ভগ্নস্বাস্থ্য ও দেহের উন্নতি করিয়া থাকে।

মন্তব্য—প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ ও মস্তকে বরফ প্রদান করিবে। মস্তকে ফেরম্-ফস্এর লোশন দিয়া তদুপরি বরফ প্রদান করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই পীড়ায় বরফ অপেক্ষা উষ্ণ প্রয়োগে অধিক উপকার হয় বলিয়া অনেকে স্বীকার করেন। আরও উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে গরম জলের টবে বসাইয়া রাখিবে ও পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছাইয়া গরম কাপড়ে শরীর আবৃত করিয়া রাখিবে। যদি প্রথমাবস্থা হইতে দ্বিতীয়বস্থায় উপনীত হয় তখন জ্বর জন্য মধ্যে মধ্যে ফেরম্ আর কেলি-মার ও নেট্রম্-মার পর্য্যায়ক্রমে দিবে। দ্বিতীয়াবস্থায় মস্তক অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা ও মস্তিষ্কে রস জমিয়া চক্ষুতারকা বিস্তৃত হইলে মস্তকে শীতল প্রয়োগে উপকার হয় না, এজন্য আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য ঔষধের লোশন করিয়া ব্যবহার করিলে রস শোষিত হইবার পক্ষে বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মধ্যে মধ্যে কেলি-ফস্ ও ক্যাল্-ফস্ দেওয়া মন্দ নহে। বিশেষতঃ দ্বিতীয়াবস্থায় ক্যাল্-ফস্ দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে অন্ধকার গৃহমধ্যে স্থিরভাবে সাবধানে শায়িত রাখিবে। রোগীকে বিরক্ত করা বা কথা কহান কর্ত্তব্য নহে। রোগীর গৃহে অধিক লোক থাকিতে দিবে না বা কথাবার্ত্তা কহিবে না। যাহাতে গৃহমধ্যে বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চালন থাকে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে। মস্তকের চুল সকল কর্ত্তন করিয়া দিবে। পিচকারী দ্বারা দাস্ত করাইবে। বালকের দন্তোৎগমের কোন লক্ষণ অর্থাৎ দন্তমাড়ি কঠিন হইলে দন্তমাড়ি কাটিয়া দিবে। বালকের পক্ষে মাতৃদুগ্ধই সুন্দর পথ্য, অভাবে গাভী দুগ্ধ দিবে; তরল সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। উত্তেজক দ্রব্যাদি নিষিদ্ধ।

বয়স্কের পক্ষেও তরল অনুত্তেজক পথ্যই ব্যবস্থেয়।

১৩। PLAGUE (প্লেগ্)।

ইহা এক প্রকার সাংঘাতিক পীড়া। এক সময়ে এক বা বহু স্থানে পরিব্যাপ্ত হইয়া অনেক লোক এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্লেগ্ নানা প্রকারের হইয়া থাকে।

কারণ—এখনকার চিকিৎসকমণ্ডলী একপ্রকার জীবাণুই প্লেগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন ও তাঁহারা তাহার প্রমাণ অনেক দিয়া গিয়াছেন। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ তাহা বিশ্বাস করিতে পারেন না। এ বিষয়ের বিস্তৃত সমালোচনা করিবার স্থান এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সম্ভবে না। তবে চিকিৎসার্থে যেটুকু আবশ্যক তাহা লিখিত হইল। শারীরিক রক্তে পটাস্-ফস্ফেট্ ও পটাস্-ক্লোরাইড্ নামক ইন-অর্গানিক পদার্থদ্বয়ের অভাবই এই পীড়ার কারণ। এই পীড়ায় ক্লোরাইড্ অফ্ পটাসের অভাব বশতঃ রক্তস্থ ফাইব্রিণ অকার্য্য-কারী হইয়া যে কোন স্থান দিয়া বাহির হইবার জন্য চেষ্টা করিয়া থাকে। যে স্থান দিয়া বাহির হইবার চেষ্টা করে তথায় এক প্রকার উত্তেজনা ও পটাস্-ফস্ফেটএর ন্যূনতা বশতঃ স্নায়ুমণ্ডলী অত্যন্ত ক্ষতিগ্রস্থ হইয়া জীবনীশক্তি শীঘ্রই ব্যাহত হয়। এই দুইএর অভাবে উত্তেজনা বশতঃ জ্বর হইয়া থাকে। এইরূপে আক্রান্ত স্থানের নামানুসারে পীড়ার নামকরণ হয়। যথা; গ্রন্থিসমূহে ফাইব্রিণ আবদ্ধ হইলে বিউবোনিক; ফুস্ফুস্ মধ্যে আবদ্ধ হইলে নিউমোনিক; মস্তিষ্কে আবদ্ধ হইলে সেরিব্রাল; উদরস্থ গ্রন্থি বা অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ হইলে ডাএরিক বা ঔদরিক প্লেগ নামে অভিহিত হয়। সকল প্রকার প্লেগের সাধারণ ও বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, তাহা পরে লিখিত হইবে। সাধারণ কারণ সমূহ মধ্যে অপরিষ্কৃত গৃহ, আহারাদির দোষ; বায়ুর আর্দ্রতা ও

সূর্য্য কিরণের তারতম্যতাই যে উত্তেজক কারণ তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই ; ইহার অনেক প্রমাণও আছে।

লক্ষণ—এই পীড়া অন্যান্য পীড়ার ন্যায় কখন মৃদু কখন তীব্র ও সাংঘাতিক লক্ষণ সকল লইয়া প্রকাশ পায়। সাধারণ লক্ষণ যথা ; কম্প হইয়া প্রবল অবিরাম জ্বর, সমস্ত শরীরে বেদনা ও আড়ষ্ট, সাতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, মস্তকে বেদনা, মতিভ্রম, প্রলাপ, তন্দ্রা, চক্ষু, মুখ বসিয়া যাওয়া, বাক্‌শক্তির দুর্ব্বলতা, শ্বাসকষ্ট, অনিদ্রা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ পুরু ময়লাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত ইত্যাদি ও পরিশেষে প্রায়ই টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পায়। টাইফয়েড্ লক্ষণ যথা,—জিহ্বা শুষ্ক, ওষ্ঠে, দন্তে সর্ডিস ; জিহ্বা বাদামীবর্ণ ময়লাবৃত, জিহ্বা কম্পন, বাক্‌শক্তি রহিত, তৃষ্ণা, তন্দ্রা, প্রলাপ ; নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত ; শ্বাসকষ্ট, বিছানার কাপড় টানা হস্তকম্পন এবং নানা প্রকার ভ্রম জনক কার্য্য করিবার ইচ্ছা ইত্যাদি।

বিশেষ লক্ষণ—বিউবোনিক প্লেগ হইলে যে কোন গ্রন্থি অর্থাৎ কুচ্‌কি, বগল, গলশাল ইত্যাদিতে অথবা আক্রান্ত গ্রন্থিতে প্রবল বেদনা, জ্বালা বোধ, জ্বালায় রোগী ছটফট্ করিতে থাকে, প্রথমাবস্থায় স্ফীততা দেখা যায় না, কিন্তু রোগী প্রবল বেদনা ও জ্বালায় অত্যন্ত অস্থির হয়। পরে উক্ত গ্রন্থি স্ফীত হইয়া থাকে, কখন উহা পাকিয়া যায় ; কখন পুরাতন স্ফীতিরূপে অনেক দিন বর্ত্তমান থাকে।

নিউমোনিক প্লেগ হইলে—ফুসফুস্ প্রদাহের ন্যায় লক্ষণ সকল দেখা যায় কিন্তু প্রখরতা অত্যধিক। রোগীর বক্ষস্থলে প্রবল বেদনা, বক্ষভার, প্রবল শ্বাসকষ্ট, রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গমন, গলায় ঘড়ঘড়ানি শব্দ, মুখ চুপসাইয়া যাওয়া, অনেক সময়ে মুখ বিবর্ণ, প্রচুর

ঘর্ম্মোৎগম ; প্রথমে শ্লেষ্মা শ্বেতবর্ণ ও ক্রমে হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃবৎ হইয়া থাকে। কখন কখন ফুসফুসের পচন আরম্ভ হইয়া দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা ও নিশ্বাস দিয়া পচা গন্ধাদি নির্গত হয়।

সেরিব্রাল প্লেগ হইলে—প্রবল সাংঘাতিক মস্তিষ্ক জ্বরের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। প্রবল জ্বর, মুখ, চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রথম হইতেই উচ্চ প্রলাপ, তন্দ্রা, মতিভ্রম, কখন কখন আক্ষেপ ও শীঘ্রই টাইফয়েড্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ঔদরিক প্লেগ হইলে—প্রথমাবধি উদরে প্রখর জ্বালা, বমন, বমনোদ্বেগ, উদর স্ফীতি ও ক্রমে প্লীহা, যকৃৎ বিবর্দ্ধিত এবং উদরাময় দেখা যায়। উদরাময়ের শেষে অন্ত্র সকল পচিয়া বাহির হয়। কোমরে বেদনা বশতঃ রোগী শয়ন করিতে কষ্টানুভব করে ও বিছানায় ছটফট করিতে থাকে। এতদ্ভিন্ন অনেকে ইহার নানা প্রকার বিভাগ করিয়া থাকেন। কিন্তু পীড়ার নাম যাহাই হউক না কেন চিকিৎসাদি একই প্রকার।

এই পীড়ায় সচরাচর ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে। রোগীর শরীরে হস্তার্পণ করিলে যেন পুড়িয়া যাইতেছে বোধ হয়। নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ, দ্রুত ও স্পন্দন, প্রতি মিনিটে ১৬০ বার পর্যান্ত কখন তদপেক্ষাও দ্রুত এবং অনেক সময় নাড়ী অনিয়মিত ও সবিরাম হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও ঘন এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ৪০।৪৫ হইয়া থাকে। তবে নিউমোনিক প্রকারে শ্বাস কষ্ট অত্যন্ত বেশী দেখা যায়। সেরিব্রাল প্রকারে—উত্তাপ ও টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রবল ; ঔদরিক প্রকারে বমন ও উদরাময় প্রবল এবং বিউবোনিক প্রকারে গ্রন্থিতে বেদনা ও জ্বালা অধিক হইয়া থাকে।

সকল প্রকার পীড়াই গুরুতর আকার ধারণ করিলে সাংঘাতিক হয়,

মৃদু আকারের হইলে আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়া আরোগ্য হইয়াও পুনরাক্রমণ করিতে দেখা যায়। পুনরাক্রান্ত রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বাইওকেমিকমতে প্রথম হইতে সুচিকিৎসা ও ভালরূপ সেবা শুশ্রূষা দ্বারা অনেক স্থলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

ৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রবল জ্বর, মুখ, চক্ষু রক্তবর্ণ, পিপাসা, অস্থিরতা, মস্তকে প্রবল বেদনা ও ভার বোধ, উচ্চ প্রলাপ, বক্ষে প্রবল বেদনা ও ভারবোধ, শুষ্ক কাশি, কোন গ্রন্থিতে প্রবল বেদনা ও জ্বালা করা, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত। অর্থাৎ প্রথমাবস্থায় ইহা অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অন্য কোন ঔষধের লক্ষণ থাকিলে তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহা এই পীড়ার প্রধান ঔষধ; বিশেষতঃ কোন স্থানের স্ফীততা পরিলক্ষিত হইলে; পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ইহার অভাবে রক্তস্থ ফাইব্রিণ অকার্য্যকারী হওয়া জন্য স্থানে স্থানে আবদ্ধ হইয়া তথায় উত্তেজনা উৎপন্ন করিয়া থাকে। এজন্য প্রথমাবধিই ইহার ব্যবহার করিতে হইবে। গ্রন্থির স্ফীতি, জিহ্বা শ্বেত-বর্ণ ময়লাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়ের সহিত অন্ত্রস্থ মেসেন্ট্রিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি। ফুস্ফুস্ মধ্যে রস সঞ্চয় ও তজ্জন্য শ্বেতবর্ণ কফ নিঃসরণ, মস্তকে রস সঞ্চয় জন্য চক্ষু তারকা বিস্তৃত বা নিদ্রাবোধ ইত্যাদি। উদরাময় বর্ত্তমানে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—এই পীড়ায় জীবনীশক্তি অত্যন্ত ব্যাহত হওয়া বশতঃ প্রথমাবধি প্রদান করা উচিত। বিশেষতঃ সেরিব্রাল প্লেগের জন্য দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। প্রবল জ্বর, তৎসহ অবসন্নতা, অনিদ্রা,

প্রলাপ, নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত, জিহ্বা শুষ্ক, বাদামী বর্ণ, কথা কহিবার শক্তি হ্রাস, প্রচুর ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মসহ নাড়ী ক্রমশঃ বসিয়া যাওয়া এবং দুর্ব্বলতা ও শ্বাসকষ্ট। টাইফয়েড লক্ষণে ইহার বিশেষ আবশ্যক। যখন শরীরে রক্ত পচিয়া যায় অথবা কোন যন্ত্রাদির পচন আরম্ভ হয়, যথা ;—দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময়, দুর্গন্ধযুক্ত পচা শ্লেষ্মা নির্গমন, মুখে ও নিশ্বাসে পচা গন্ধ, হস্ত-পদাদি শীতল ইত্যাদি।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর হইয়া থাকে অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা না যায় তখন ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। অথবা পীড়া অপরাহ্ণে বৃদ্ধি হইলে আবশ্যক। শরীরে বা অন্য স্থানে জ্বালা ইহার প্রধান লক্ষণ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম—প্রথমাবস্থায় ইহার বিশেষ প্রয়োজন দেখা যায় না। বিকারাবস্থা বা টাইফয়েড অবস্থায় বিশেষ আবশ্যক। সেরিব্রাল প্রকারে মস্তিষ্কে রস জমিয়া রোগীর চক্ষুতারকা বিস্তৃত ও রোগী সর্ব্বদাই নিদ্রা যাইতে থাকে ; অথবা বিড় বিড় করিয়া বকে ও হস্তপদাদির কম্পন ও তন্দ্রাভিভূত ; জিহ্বা শুষ্ক ও উদরাময়াদি বর্ত্তমান থাকে অথবা তৃষ্ণা প্রবল থাকিলে প্রয়োজ্য। সচরাচর কেলি-ফস সহ দিবে।

নেট্রম-সলফিউরিকম—ইহা প্রায়ই ব্যবহার হয় না তবে পিত্তবমন বা কোনরূপ পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে দুই এক মাত্রা দেওয়া কর্ত্তব্য।

নেট্রম-ফসফরিকম—অনেকে বলেন শারীরিক রক্তে অম্লের পরিমাণাধিক হওয়াই এই পীড়ার কারণ ; বিশেষতঃ কোন গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে বিশেষ আবশ্যক।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—পীড়া আরোগ্যান্তে কোন গ্রন্থি স্ফীত ও কঠিন থাকিলে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত।

সাইলিসিয়া—প্রায়ই আবশ্যক হয় না, তবে বিউবোনিক প্রকারে আক্রান্ত গ্রন্থি পাকিয়া উঠিলে আবশ্যক হয়। অথবা প্রথমাবস্থায় ফেরম সহ পর্য্যায়ক্রমে দিলে গ্রন্থি প্রদাহে উপকার পাওয়া যায়।

ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকম—পীড়া আরোগ্যান্তে বলকারক ও ক্ষুধা-বৃদ্ধি করণ জন্য দেওয়া উচিত। ইহা দ্বারা নষ্ট টিশু সকলের শীঘ্র পরিপূরণ হইয়া থাকে।

মন্তব্য—ইহা অতিশয় কঠিন পীড়া। অনেকের ধারণা যে ইহা সহজেই স্পর্শাক্রমক, এজন্য সহসা এ রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসকেরা অগ্রসর হন না। কিন্তু ইহা ভ্রম। যদিও এক বাটীতে এক সময়ে অনেকেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হন বটে, কিন্তু রোগীর সেবা শুশ্রূষা কারীদিগকে পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। স্পর্শাক্রমণতা ভয়ে রোগীর সেবা শুশ্রূষারও অনেক ব্যাঘাত হয়। রোগীকে প্রথমাবধি বিশুদ্ধ বায়ু পরিচালিত গৃহমধ্যে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে। রোগীকে কোন মতে উঠিতে দিবে না। কারণ এই পীড়া দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলী আক্রান্ত হইয়া রোগী এতই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। মলমূত্র পরিত্যাগ জন্যও উঠিতে দিবে না। প্রথমে রোগীকে ফেরম-ফস ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে সেবন ও উষ্ণ জল পান করিতে উপদেশ করিবে। কোন স্থানে প্রদাহের লক্ষণ দেখা গেলে ফেরম-ফস এর লোশন এবং মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া কেলি-ফস সেবন করিতে দিবে, কারণ এই পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া থাকে। বিউবোনিক প্রকারে গ্রন্থি স্ফীত হইলে তথায় ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ ও তদুপরি উষ্ণ স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। বিউবোনিক প্রকারে প্রথমাবস্থায় ফেরম-ফস সহ সাইলিসিয়া একত্রে ও কেলি-মিউর আবশ্যক বোধে পর্য্যায়ক্রমে দিবে। কেহ কেহ বলেন যে নেট্রম-ফস ও সাই-

সিয়া দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। বিশেষতঃ গ্রন্থিতে পীড়া হইলে নেট্রম-ফস দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করা কর্ত্তব্য। নিউমোনিক প্রকারে ফ্লানেল দ্বারা বক্ষ আবৃত রাখা ও বক্ষের উপর উষ্ণ স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। সেরিব্রাল প্রকারে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনকালীন মস্তকে ফেরম-ফসফরিকমের লোশন দিয়া তদুপরি বরফ দেওয়া উচিত। কিন্তু যতক্ষণ প্রদাহিক লক্ষণ থাকিবে ততক্ষণ বরফ দিবে। কোন প্রকার রসসঞ্চয় বুঝিতে পারিলে আর বরফ দেওয়া উচিত নহে। এই প্রকারে প্রথমাবধি ফেরম-ফস ও কেলি-ফস এবং মধ্যে মধ্যে কেলি-মার দেওয়া উচিত। আক্ষেপাদি হইলে ম্যাগ-ফস দিবে। উচ্চ প্রলাপ হইলে ফেরম-ফস ও কেলি-ফস এবং রোগী বিড় বিড় করিয়া বকিলে অথবা নিদ্রিত থাকিলে কিম্বা তন্দ্রাগ্রস্ত হইলে কেলি-ফস সহ নেট্রম-মিউর দেওয়া উচিত। ঔদরিক প্রকারে ফেরম-ফস ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ফেরম-ফসএর লোশন উদরের উপর দিয়া তদুপরি বরফ প্রয়োগ করিবে। স্নায়বিক প্রকার প্রবল জ্বর জন্য ফেরম-ফস ও কেলি-ফস দেওয়া উচিত। ইহাতে জ্বর শীঘ্র হ্রাস হয়।

সকল প্রকারেই টাইফয়েড অথবা অন্য যেরূপ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইবে, সেইরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। নিউমোনিক ও বিউ-বোনিক প্রকারে প্রথমাবধি স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। সকল প্রকারেই রোগীকে উষ্ণ জল পান করিতে দিবে। সমস্ত শরীর উষ্ণবস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে। পীড়া আরোগ্য হইবার পর কোন গ্রন্থির পুরাতন স্ফীতি থাকিলে ক্যাল-ফ্লোর বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। রোগী গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত হইলে মধ্যে মধ্যে ক্যাল-ফস দেওয়া উচিত। যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করি-

বেন তাহাদের একটু বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর ব্যবহৃত দ্রব্যাদি উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া লইবে। পথ্য—লঘু, বলকারক, দুগ্ধ, সাগু, বার্লি, শঠির পালো, মুসূরীর যুষ দেওয়া কর্ত্তব্য। বেদানা, আঙ্গুর, কিসমিস, খেজুর ইত্যাদি বিবেচনা মতে দিবে। উষ্ণ জলে সাবধানে গাত্রাদি মুছাইয়া দিলে ঘর্ম্মাদি নিঃসৃত হইয়া যায়।

১২। SMALL-POX (স্মলপক্স)।

বসন্ত।

সংজ্ঞা—ইহা একপ্রকার সস্ফোটক প্রাদাহিক একজ্বরী জ্বর; ইহাতে জ্বরের তৃতীয় দিবসে সমস্ত শরীরে নূন্যাধিক কণ্ডু বাহির হয়; এবং আরোগ্য হইলেও উক্ত দাগ সকল চিরকালের জন্য থাকিয়া যায়। এই পীড়া একবার হইলে পুনরাক্রমণ করে না ইহাই সাধারণ জ্ঞান কিন্তু ইহা বিশ্বাস করা যায় না।

কারণ—ইহা স্পর্শাক্রমক পীড়া বলিয়া অনেকের ধারণা আছে। যদিও ইহার বীজ অন্য শরীরে প্রবিষ্ট হইলে এই পীড়া হইতে দেখা যায় বটে তথাপি দেখিতে হইবে যে সর্ব্ব প্রথমে যাহার এই পীড়া হইয়াছিল তাহার পীড়া কোথা হইতে উৎপন্ন হইল। আরও বীজ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে অথবা প্রবিষ্ট করাইয়া দিলেও অনেকের এই পীড়া হয় না এজন্য ইহার উপরে বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না। বাইওকেমিক মতে অন্যান্য চর্ম্ম পীড়া ও যে কারণে হয়, অর্থাৎ শারীরিক রক্তে ধাতব পদার্থের অভাবই কারণ। যে পরিমাণে উক্ত পদার্থের অভাব ঘটে পীড়াও সেইরূপ পরিমাণে লঘু ও গুরুতর হইয়া থাকে। উক্ত অভাব

দ্বারা চর্ম্মপথ অধিক আক্রান্ত হওয়া বশতঃ ত্বকেই ইহার প্রকাশ অধিক লক্ষিত হয়।

লক্ষণ—শীত ও কম্প হইয়া হঠাৎ পীড়া আক্রমণ করে ও জ্বর হয়; জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, উদরে বেদনা, ভার, বমনোদ্বেগ ও অনেক সময় বমন এবং জিহ্বা ময়লাবৃত দেখা যায়। সমস্ত শরীরে ও হস্তপদাদিতে বেদনা হইলেও কোমরের বেদনা ইহার একটী প্রধান লক্ষণ। জ্বর সহ শিরঃপীড়া, মুখ ও চক্ষু লালবর্ণ, হস্তপদাদির স্পন্দন, আলস্য, দুর্ব্বলতা, প্রলাপ, অস্থিরতা, তন্দ্রা, শিশুদিগের আক্ষেপ, তড়কা, চমকানি ও ভয় পাওয়া ইত্যাদি দেখা যায়। কখন সামান্য সর্দ্দি ও গলায় বেদনা থাকে। ইহার পর তৃতীয় দিবসে স্ফোটক সকল বাহির হইতে থাকে। এই জ্বরকে প্রাথমিক জ্বর (Primay fever) কহে।

জ্বরের তৃতীয় দিবসে প্রথমে মুখে ও কপালে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণ দাগ দেখা যায় এবং দানা বাহির হইতে আরম্ভ হইলেই উক্ত জ্বর হ্রাস পায়। ক্রমে ২।১ দিন মধ্যেই সমস্ত শরীর ব্যাপ্ত করে। পীড়ার অবস্থানুসারে অল্প বা অধিক পরিমাণে গুটিকা বাহির হয়, সচরাচর মুখেই অধিক বাহির হইতে দেখা যায়। প্রথমে বসন্তের গুটিগুলি লাল লাল দাগ মত, দ্বিতীয় দিবসে উহারা লালবর্ণ ও সর্ষপের ন্যায় উচ্চ দেখা যায় তখন তাহাদিগকে প্যাপিউলস্ কহে। তৃতীয় দিবসে উহা আরও বড় হইয়া থাকে, হস্ত দ্বারা টিপিয়া দেখিলে উহাদের মধ্যে যেন ছটাগুলি আছে এইরূপ বোধ হয়। চতুর্থ দিবসে উহাদের মধ্যে রস সঞ্চিত হয়। উহারা কোমল ও দেখিতে ক্ষুদ্র মুক্তার ন্যায় দেখায়, এরূপ অবস্থাকে ভেসিকেল কহে। পঞ্চম দিবসে প্রত্যেক গুটিকার মধ্যভাগ নিম্ন অর্থাৎ মধ্যস্থান গর্ত্ত মত হয়। এজন্য ঐ সময় উহাকে

অম্বিলাইকেটেড্ কহে; ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবস হইতে উক্ত সঞ্চিত রস পূয়ে পরিণত হইতে আরম্ভ করে উক্ত পূয়াবস্থাকে পষ্টিউল কহে। অষ্টম দিবসের মধ্যে সেই নিম্নাবস্থা লোপ পায় ও বড় বড় এক একটী উচ্চ স্ফোটকের ন্যায় বোধ হয়। প্রদাহ বশতঃ প্রত্যেক গুটিকার চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ স্থান দেখা যায়। পাকিয়া উঠিলে তাহাকে ম্যাচুরেশন কহে। ৯ হইতে ১১ দিবস মধ্যে উহা হইতে পূয়ঃ নির্গত হইয়া যায় ও কতকগুলি স্বতঃই শুষ্ক হইতে থাকে। শুষ্ক হইলে উহাতে কাল কাল মামড়ি দেখা যায়। ক্রমে উক্ত মামড়ি বা খুলসি উঠিয়া যায়। খুলসি উঠিলে তথায় প্রথমে লালবর্ণ গর্ত্তমত দাগ থাকিয়া যায়, উক্ত দাগকে পিটিস কহে। পীড়ার গুরু লঘু অনুসারে লক্ষণ সকলের হ্রাস ও বৃদ্ধি দেখা যায় অধিক গুটিকা উৎপন্ন হইলে চক্ষু পল্লব, মুখ ও হস্ত পদাদি শোথের ন্যায় স্ফীত দেখা যায়; চর্ম্মে অধিক মাত্রায় প্রদাহ বশতঃ চুলকানি এবং চুলকাইলে ক্ষত ও গলার ভিতর গুটিকা হইলে লালাস্রাব ও আহারে কষ্ট হয়। নাসিকাতে বসন্ত হইলে সর্দ্দি এবং শ্বাস যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইলে কাসি, শ্বাসকষ্ট এবং মূত্রযন্ত্রাদি আক্রান্ত হইলে প্রস্রাবদ্বারা দিয়া রক্তস্রাব হয়; এই পীড়ায় চক্ষু লালবর্ণ, জল সংযুক্ত, বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়, আলোকের দিকে তাকাইতে পারে না। গাত্র হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ নিঃসৃত হইয়া থাকে।

বসন্তের গুটিকা বাহির হইতে আরম্ভ হইলেই জ্বর প্রায় হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু গুটিকা সকল মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চিত হইলেই কখন পুনরায় শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়, এই জ্বরকে (Secondary fever) সেকেণ্ডারি জ্বর কহে। ইহা কখন গুরুতর কখন সাধারণ আকারে হইয়া থাকে। জ্বরের উত্তাপ ১০৪, ১০৫ ডিগ্রী হয়,

তৃষ্ণা, জিহ্বা মলিন, মুখ শুষ্ক, নাড়ী দ্রুত, শিরঃপীড়া ও কখন বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

জলবসন্ত ও প্রকৃত বসন্ত উভয়ের দানা সকল প্রথমাবস্থায় একরূপ হইলেও তাহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত মত বিভিন্নতা সকল দেখা যায়; যথা;—দ্বিতীয় দিবসে গুটিকা টিপিয়া দেখিলে বসন্তের গুটিকা মধ্যে যেন একটা কঠিনবস্তু রহিয়াছে দেখা যায় জলবসন্তে তাহা থাকে না; গুটিকাতে রস সঞ্চয় হইলে পর বসন্তের ভেসিকেল সকলের মধ্যস্থান নিম্ন হয় জলবসন্তে তাহা হয় না। আর বসন্তের পূয়োৎপত্তির পর খুলুসি উঠিয়া গেলে তথায় নিম্ন মত গর্ত্ত থাকে জল বসন্তে তাহা থাকে না। জলবসন্ত হইতে এই পীড়া বড় গুরুতর।

প্রকার ভেদ—বসন্তপীড়া নিম্ন লিখিত কয়েক প্রকারের হইয়া থাকে; যথা,—

১। Discrete (ডিস্ক্রিট);—ইহাকে সুবসন্ত কহে, ইহার গুটিকা সকল এক একটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র রূপে শরীরে বাহির হয়; ইহাতে কোন প্রকার অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।

২। Confluent (কনফ্লুয়েন্ট);—ইহা কঠিন প্রকারের পীড়া; প্রথমে সমস্ত শরীরে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ প্যাপিউলস্ হইয়া উহা শীঘ্রই পরস্পর একত্রিত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ ভেসিকেল ও পশ্চিউল অবস্থায় অধিক পরিমাণে পরস্পর সংযুক্ত হয়। গুটিকা সকল অধিক উচ্চ হয় না, চেপ্টা মত হয় এবং তাহার মধ্যে রস, পূযঃ বা রক্ত দেখা যায়; মস্তক, মুখ ও কণ্ঠদেশে বহু পরিমাণে গুটিকা দেখা যায়। গুটিকা সকল শুষ্ক হইলে বড় বড় শুষ্ক কৃষ্ণবর্ণ ছাল উঠিয়া যায়। অনেক সময় শুষ্ক হইবার পূর্ব্বেই গুটিকার উপরস্থ ছাল উঠিয়া গিয়া কষ্টকর হইয়া থাকে। কখন কখন দাপনা বা বক্ষে গুটিকার পরিমাণ

অধিক ও কোন কোন রোগীর মুখে গুটিকা অধিক ও শরীরে অল্প অথবা শরীরে কন্‌ফ্লুয়েণ্ট ও অন্যত্র ডিস্‌ক্রিট গুটিকা দেখা যায়। গুটিকা সকল শুষ্ক হইয়া ছাল উঠিলে তথায় গভীর দাগ বর্ত্তমান থাকে। ছাল উঠিলে উক্ত স্থান সকল লালবর্ণ না হইয়া সমস্ত ত্বক্ কৃষ্ণাভ লালবর্ণ হইয়া থাকে। এই কন্‌ফ্লুয়েণ্ট প্রকার পীড়ায় প্রথমাবধিই জ্বর বিরাম হয় না; এজন্য ইহাতে সেকেণ্ডারি অর্থাৎ পূয়োৎপত্তিকালীন পুনরায় জ্বর দেখা যায় না। অনেক সময় এই প্রকারের বসন্ত পীড়ার সহিত তন্দ্রা ও প্রলাপাদি বর্ত্তমান থাকে। এই প্রকারের পীড়ায় গুটিকামধ্যে কদাচিৎ পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে সচরাচর হয় না। গুটিকা সকল শুষ্ক হইবার পূর্ব্বে ছাল উঠিলে উক্ত স্থান সকল শ্বেতবর্ণ দেখা যায়; এই প্রকারে পীড়া অতিশয় মারাত্মক।

৩। Semiconfluent—সেমিকন্‌ফ্লুয়েণ্ট; ইহাতে গুটিকা সকল এক একটী স্বতন্ত্র কিন্তু বহু পরিমাণে হয়, ইহাতে জীবনের আশঙ্কা খুব কম। ইহা আরোগ্য হয়।

৪। Corymbose—করিম্বোজ; ইহার দানা সকল এক এক স্থানে কতকগুলি দ্রাক্ষা ফলের ন্যায় থোকা থোকা হয় ইহা সাংঘাতিক পীড়া।

৫। Variola Hæmorrhagica—ইহাকে ভেরিওলা হেমরেজিকা বা রক্ত বসন্ত কহে। ইহার দানা সকল রসের পরিবর্ত্তে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত পূর্ণ দেখা যায়, তদ্ভিন্ন নাসিকা, মুখ, গুহ্যদ্বার দিয়া রক্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে। ত্বকে ক্ষত ও কখন পচন দেখা যায়। ইহাতে মুখমণ্ডল মলিন, অস্থিরতা, প্রলাপ, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এই প্রকারের পীড়ায় রোগীর গাত্রে এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ নিঃসৃত হয়। ইহাতে প্রায় সপ্তম বা অষ্টম দিবসে কখন ষষ্ঠ দিবসেও

রোগী মারা যায়। ইহার দানা ছোট ছোট হয়। আরও Variola-nigra ভেরিওলা-নাইগ্রা or Black Small Pox, ব্ল্যাক স্মল পক্স নামে এক প্রকার বসন্ত হয়, ইহার দানা খুব ছোট, কাল কাল বা বেগুনিবর্ণ তাহাতে রস দেখা যায় না। ইহাতে চক্ষুর শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইয়া চক্ষু কনিকার চতুষ্পার্শ্বে সঞ্চিত হয়। ইহাতে পীড়ার তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসে রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রোগীর জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে।

৬। Modified—মডিফাইড্ বা Varioloid ভেরিওলইড ; টীকা দিবার পর এই প্রকারের বসন্ত দেখা যায়। ইহার গুটিকা সকল অতি ধীরে বাহির হয় ; গুটিকা মধ্যে কখন রস সঞ্চয় হইয়াই অথবা কখন পূয়ঃ সঞ্চিত হইয়াই শুষ্ক হয়। ইহাতে গাত্রের দাগগুলি গভীর হয় না। এতদ্ভিন্ন সময় সময় অন্যান্য কয়েক প্রকারের বসন্ত দেখা যায়। যথা ;—Benign বিনাইন, Horn হরণ্ বা Wort Pock ওয়াট পক্, ইহাদের গুটিকা মধ্যে পূয়ঃ জন্মায় না। ৪।৫ দিন মধ্যে শুষ্ক হয়। ইহাতে সেকেণ্ডারি জ্বর হয় না।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—ইহা সকল প্রকার বসন্ত পীড়ার প্রথমাবস্থায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগের আবশ্যক বিশেষতঃ হেমরেজিক বা কৃষ্ণ প্রকারে প্রথম হইতেই দিবে। জ্বর, শরীর উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত, শরীরে বেদনা, বিশেষতঃ কোমরে বেদনা, মাথাধরা, পেটে বেদনা, বক্ষে চাপ ধরা তৃষ্ণা প্রভৃতি লক্ষণে ; কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—সকল প্রকারের বসন্ত পীড়ার ইহাই প্রধান ঔষধ। ইহা দ্বারাই রক্তস্থ ফাইব্রিন নামক পদার্থ বিগলিত হইয়া

থাকে। প্রথমাবস্থায় দিলে দানা সকল তেজহীন হয় ও পূয়যুক্ত না হইয়া শীঘ্রই শুষ্ক হইয়া যায়। অথবা ইহা ব্যবহারে কোন প্রকার অনিষ্টকর লক্ষণাদি হয় না।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্‌—কেলি-মিউর ব্যবহার না হইয়া থাকিলে, অথবা পূয়োৎপত্তির পর দানা সকল শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে, ইহার দ্বারা খুস্কি সকল শীঘ্র উঠিয়া যায় ও ত্বক্‌ মসৃণ হয়। দাগ হয় না। দানা সকল ভালরূপে না উঠিলে অথবা উঠিয়া পুনরায় বসিয়া গেলে।

ক্যালকেরিয়া-সলফিউরিকম—কেলি-মার ব্যবহার না হয়, অথচ বসন্তের দানা সকলে পূয়োৎপত্তি হইয়াছে। পূয়ঃ নিঃসরণ কম হইয়া শীঘ্র আরোগ্য হয়। তৃতীয়াবস্থার ঔষধ।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্‌—যখন অত্যন্ত অবসাদন হয়। তন্দ্রা, অজ্ঞান ও মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ হয়। প্রথমাবস্থায় যদি জ্বর সহ চক্ষু দিয়া জল পড়ে। কনফ্লুয়েণ্ট প্রকারে আবশ্যক। মুখ ও জিহ্বা শুষ্ক। তৃষ্ণা নিবারণ জন্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—যখন কোন স্থানে পচন হয় অথবা রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, অবসন্ন ও অজ্ঞান হয়। জিহ্বা দুর্গন্ধযুক্ত ময়লাবৃত, মানসিক বিকার থাকিলে। হেমরেজিক ও কৃষ্ণ বসন্ত পীড়ায় ইহা উপকারী।

ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকম—তরুণাবস্থার পর মধ্যে মধ্যে ও পীড়া আরোগ্যান্তে বলকরণ জন্য।

নেট্রম-সলফিউরিকম—অনেক সময় দেখা যায় যে, এই পীড়া বসন্ত কালেই হইয়া থাকে, আরও বসন্ত পীড়ায় গুটিকা উঠিবার পূর্ব্বেই রোগীর বমনোদ্বেগ ও অনেক সময় পিত্ত বমন হয়, আর জিহ্বার বর্ণ সবুজাভ

ও ময়লাযুক্ত হয় তজ্জন্য প্রথমাবস্থায় ফেরম-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে বসন্তের প্রকোপ খুব হ্রাস করিয়া থাকে। আরও যখন চতুর্দ্দিকে খুব বসন্ত হইতে দেখা যায় তখন প্রত্যহ এক এক মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিলে বসন্ত হওয়া রহিত করে, অথবা যদিও পীড়া হয় তবে তাহার গুরুতা হ্রাস করে। কলিকাতায় ১৩১৬ সালের বসন্তের প্রচণ্ড প্রকোপকালে অনেক লোককে এইরূপ ব্যবহার করান হইয়াছিল তাহাতে তাহাদের কাহারও এই পীড়া হইতে দেখা যায় নাই। অনেক স্থলে পরীক্ষা করা হইয়াছে।

মন্তব্য—ইহা কঠিন পীড়া হইলেও প্রথমাবধি বাইওকেমিক চিকিৎসা দ্বারা শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। প্রথমাবধি ফেরম-ফস ও কেলি-মার সেবন ও তৎকালে চক্ষু দিয়া জল অথবা মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ হইলে মধ্যে মধ্যে নেট্রম-মার দিবে। দানা সকল নির্গত হইয়া তাহাতে জলবৎ রস সঞ্চয় হওয়ার পর জ্বর না থাকিলে কেলি-মার ও নেট্রম-মার ও মধ্যে মধ্যে ফেরম-ফস এবং প্রত্যহ এক এক মাত্রা ক্যাল-ফস দিলে শীঘ্রই উপশম হয়। সেই অবস্থা পার হইয়া দানা মধ্যে পূয়োৎপাদন হইয়া থাকিলে কেলি-সলফ অথবা ক্যাল-সলফ দিবে। পূয়োৎপত্তি হইলে কখন কখন সেকেণ্ডারি জ্বর হইয়া থাকে তখন ফেরম-ফস্ ও ক্যাল-সলফ দিতে হয়। কনফ্লুয়েণ্ট প্রকারের পীড়ায় নেট্রম-মিউর প্রধান ঔষধ। হেমরেজিক প্রকারে কেলি-ফস দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। যখন বসন্ত পীড়ায় প্রথমাবধি বমনোদ্বেগ ও পিত্তবমন হয় তখন ফেরম-ফস্ সহ নেট্রম-সলফ পর্য্যায়ক্রমে পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে; যে পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করিত তাহার গুরুতা হ্রাস হয়। লক্ষণ

সকল দেখিয়া চিকিৎসা করিলে এই পীড়ায় সর্ব্বাধিক উপকার পাওয়া যায়। গ্রন্থকার নিজে ও তাঁহার অন্যান্য বন্ধু চিকিৎসকের চিকিৎসায় এই সকল অবগত হইয়াছেন, অনেক কঠিন রোগীও এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছেন।

এই পীড়ায় গাত্রে দানা বাহির হইবার পূর্ব্বে ও দানা বাহির হইলে বড়ই চুলকানি হয়, চুলকানি নিবারণার্থে সাইলিসিয়ার উপকারিতা বড়ই বেশী। উচ্চক্রম দুই এক মাত্রা সেবন অথবা ভেসিলিন সহ মাখাইয়া দিলে চুলকানি নিবারণ হয়। গুটিকা বাহির হইবার পূর্ব্বে জ্বালা নিবারণার্থে নেট্রম-সলফ, কেলি-সলফ ও কখন উচ্চক্রমের ক্যালকেরিয়া-সলফের উপকারিতা বেশী দেখা যায়। যে ঔষধের লক্ষণ মিলিবে তাহা দিবে। বেশ করিয়া বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিবে। পচন হইতে আরম্ভ হইলে কেলি-ফস, নেট্রম-ফস ও সাইলিসিয়ার উপর নির্ভর করিবে।

ইহার সহিত নানাপ্রকার উপসর্গ হয়; তখন আবশ্যকানুসারে উপসর্গের চিকিৎসা করিবে।

রোগীর গৃহে যাহাতে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালন হয় তাহা করিবে। রোগীর বিছানাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। রোগীর গৃহ অন্ধকার হওয়া আবশ্যক। বিশেষতঃ যখন দানা সকল রস পূর্ণ হইতে থাকে। অন্ধকার গৃহে থাকিলে দাগ হয় না। দাগ হওয়া নিবারণ জন্য মুখে ভেসিলিন সহ কেলি-সলফের মলম দিবে। ডাবের জল দ্বারা ধুইলে দাগ হয় না, প্রত্যহ দুই তিনবার করিয়া ধৌত করিতে হয়। তরল ও লঘু পথ্য প্রথমাবধি দিবে। কঠিন পদার্থ সেবন করিতে দেওয়া উচিত নহে। অস্মদেশে বসন্তের গুটিকা বাহির হইবার জন্য অনেক সময় দেশীয় কবিরাজগণ জ্বরকালীন অম্ল, কলাইয়ের দাল, কাঁচাগুড় প্রভৃতি রসজনক

বস্তু ভক্ষণ করিতে দেন, তাহা ঠিক নহে। রোগীকে চুলকাইতে দিবে না, চুলকানি নিবারণার্থে গাত্রে ভেসিলিন সহ ঔষধ মাখাইয়া দিবে। রোগীর হস্ত আটকাইয়া রাখিবে।

১৫। CHICKEN POX.—চিকেন পক্স।

জল বসন্ত।

কারণ—অন্যান্য পীড়ার ন্যায় রক্তে পটাস ক্লোরাইড নামক ইন-অর্গানিক পদার্থের অভাব হইয়া রক্তস্থ ফাইব্রিণ অর্থাৎ সৌত্রিক পদার্থসকল অকার্য্যকারী হওয়া বশতঃ চর্ম্মপথে নির্গত হইবার চেষ্টারফলে ইহা অথবা অন্যান্য প্রকার চর্ম্ম-পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—লক্ষণ সকল প্রায়ই বসন্তের ন্যায়, তবে বসন্তপীড়া যেরূপ কঠিন ইহা ততদূর কঠিন নহে। ইহার লক্ষণ সকলও ততদূর প্রবল হয় না; এই পীড়া শীঘ্রই ও বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা মস্তিষ্ক ও ফুসফুস আক্রান্ত না হইলে কখনও বিপদজ্জনক হয় না। ইহার সহিত সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে। চতুর্দ্দিকে বসন্ত হইতে থাকিলে, অনেক সময়ে উহার সহিত ভুল হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু ইহার দানা সকল উদ্ভূত হইলেই সন্দেহ দূর হয়। ইহার দানা সকলের মধ্যে জলবৎ স্বচ্ছ তরল পদার্থ থাকে দানার মধ্যস্থান নিম্ন হয় না। ইহার দানা সচরাচর তৃতীয় দিবসে পাকিয়া পাঁচ ছয় দিন মধ্যে শুষ্ক হইয়া যায়। পীড়া আরোগ্যের পর কোনরূপ দাগ থাকে না ইহাতে সচরাচর পূয়ঃ হয় না। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে কদাচিৎ পূয়ঃ ও জ্বর অধিক হইয়া থাকে। কেবল শিশু ও বালক দগেরই যে এই পীড়া হয় এমন নহে যুবা ও বৃদ্ধদিগেরও এই পীড়া হইতে দেখা

যায়। কখন জলবসন্তসহ দুই চারিটী দানা বসন্তের ন্যায়ও হইয়া থাকে। এককালে চতুর্দ্দিকে অনেকেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়া বশতঃ ইহাকে সচরাচর সংক্রামক পীড়া বলিয়া থাকেন; কিন্তু তাহা নহে। সূর্য্য কিরণের তারতম্যানুসারে বায়ুতে নানা প্রকার ধাতব পদার্থের অভাব প্রযুক্ত স্থানীয় বায়ু অস্বাস্থ্যকর হওয়া জন্য চতুর্দ্দিকেও রোগীর সেবা-শুশ্রূষা কারীদিগের অনেকস্থলে ইহা হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফসফরিকম—প্রথমে জ্বর, প্রদাহ ও সর্ব্বশরীরে বেদনা এবং অস্থিরতাদি থাকিলে কেলি-মার বা নেট্রম-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে; উক্ত ঔষধের লক্ষণ মধ্যে চক্ষু দিয়া জলপড়া, দানাসকল জলপূর্ণ থাকিলে নেট্রম-মার সহ বা জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম—দ্বিতীয়াবস্থায় দানাসকল উদ্ভূত হইবার কালে, জিহ্বা সাদা থাক আর নাই থাক।

নেট্রম-মিউরিএটিকম—নাক চক্ষু দিয়া জল পড়া অথবা উক্ত পীড়াসহ জ্বরাদি বর্ত্তমানে ইহাই প্রধান ঔষধ।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকম—জলবসন্ত পাকিয়া উঠা ও তাহা হইতে হরিদ্রাবর্ণ গাঢ় পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে।

কেলি-সলফিউরিকম—কোন কারণে দানাসকল হঠাৎ বসিয়া গেলে অথবা দানাসকল শুষ্ক হইবার পর চর্ম্ম শুষ্ক ও খসখসে থাকিলে, ফেরম-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবনে ঘর্ম্ম এবং ত্বক মসৃণ ও তৈলাক্ত হয়।

মন্তব্য—রোগীকে স্থিরভাবে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত, শুষ্ক, রৌদ্রযুক্ত গৃহমধ্যে বিছানায় শায়িত ও উষ্ণ বস্ত্রদ্বারা সর্ব্বশরীর আবৃত রাখিবে।

কোনরূপে ঠাণ্ডা না লাগে। চুলকাইতে নিষেধ করিবে। লঘু, বলকারক, তরল পথ্য দিবে। প্রথমাবস্থায় অন্ন পথ্য দিতে কোন ক্ষতি নাই। মৎস্য, মাংসাদি এককালে নিষিদ্ধ।

১৬। MEASLES (মিজল্‌স)।

মিলমিলা, হাম।

(অন্যনাম রবিওলা Rubiola ; মর্বিলাই Morbilli,)

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার পোদাত্মক অবিরাম সংক্রামক জ্বর, জ্বরের চতুর্থ দিবসে প্রথমে কপালে পরে সর্ব্বাঙ্গে লালবর্ণ কণ্ডু নির্গমন ও সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সর্দ্দি হয়।

কারণ—সচরাচর বালকদিগেরই ও কদাচিৎ বয়োবৃদ্ধদিগের এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবধি সাবধানে চিকিৎসা করিলে কোন প্রকার মন্দ লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে না। শারীরিক রক্তে পটাস-ক্লোরাইড নামক পদার্থের অভাব হওয়াতে ফাইব্রিণ ও অন্যান্য দ্রব্য অকর্ম্মণ্য হইয়া চর্ম্মপথে নিঃসরণ হইবার কালে তথায় উত্তেজনা বশতঃ জ্বর ও উত্তাপাদি হইয়া থাকে। সচরাচর ঠাণ্ডা লাগাই উত্তেজক কারণ; এই পীড়া দ্বারা এককালে অনেকেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রথমতঃ সামান্য সর্দ্দি, হাঁচি, শুষ্ক কাসি, জ্বর, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট, চক্ষু রক্তবর্ণ, চক্ষু দিয়া জল পড়া দেখা যায়। একজ্বার হইয়া তিন দিন থাকে, পরে সচরাচর তৃতীয় দিবসেই হামের দানা সকল বহির্গত হইলেই জ্বর হ্রাস ও দানা সকল আরও ৩।৪ দিন থাকিয়া ক্রমে শুষ্ক হয়। দানা সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণ

ও মশক দংশনের ন্যায় দেখা যায়। দানা সকল প্রথমে মুখ ও গলায় ক্রমে সর্ব্বশরীরে দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার প্রথম হইতে ৬।৭ দিন পরে দানা সকল বিবর্ণ ও ৯ দিবসের সময় শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে। দানা সকল শুষ্ক হইয়া খুস্কি উঠিয়া যায়।

ইহার দানা সকল প্রথমে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র একটী একটী ও লালবর্ণ সামান্য উচ্চ হইয়া বাহির ও পরে ক্রমশঃ পরস্পর মিলিত হইয়া এক একটা চাপ্‌ড়া মত হয়। দানা যত অধিক বাহির হয় ততই ভাল। ক্রমাগত দুই তিন দিন ধরিয়া দানা বাহির হইয়া পরে উহাদের মুখ সকল শুষ্ক হইয়া খুস্কি উঠিয়া যায় ও ত্বকের সহিত মিলিত হয়। দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে উদরাময় বা নিউমোনিয়া অথবা ব্রঙ্কাইটীস ও কখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়। দানা সকল বসিয়া যাওয়া ভাল নহে; বসিয়া গেলে যাহাতে পুনরায় দানা বাহির হয় তাহার চেষ্টা করা উচিত। সচরাচর এই পীড়ায় জ্বরের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর বেশী হয় না। ইহা অপেক্ষা জ্বর বেশী হইলে পীড়া গুরুতর হইবার সম্ভাবনা। জ্বর কম হইলে পীড়া সহজ হয়। যতক্ষণ কণ্ডু বাহির না হয় ততক্ষণ জ্বর থাকে এবং কণ্ডু বাহির হইতে আরম্ভ হইলেই জ্বর সচরাচর কমিয়া যায়। কখন দানা শুষ্ক হওয়া পর্য্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

এই পীড়ায় সর্দ্দি ও কাসি প্রথমাবধিই দেখা যায়। শরীরের ত্বকে যেরূপ প্রদাহ হইয়া দানা সকল বাহির হয় তদ্রূপ সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী-তেও প্রদাহ হইয়া কণ্ডু বা দানা বহির্গত হওয়া জন্য সর্দ্দি প্রভৃতি হয়। দানা হঠাৎ বসিয়া গেলে অথবা ফুসফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে দানা বাহির হইলে নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকলে বাহির হইলে উদরাময়, পাকস্থালীতে হইলে বমন, হিক্কা

ইত্যাদি, মস্তিষ্কে দানা বাহির হইলে মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। উপসর্গ বিহীন পীড়া সচরাচর শীঘ্র আরোগ্য হয়।

ইহার দানা দুই প্রকারের দেখা যায়—১ম (Morbilli Mitiores) মর্ব্বিলাই মিটিওরিস বা সহজ হাম; ২য়; (Morbilli Graviores) মর্ব্বিলাই গ্রেভিওরিস অর্থাৎ কঠিন হাম;

প্রথম প্রকার পীড়া সহজ, দ্বিতীয় প্রকার পীড়ায় সময় সময় মৃদু প্রলাপ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, হস্ত পদাদির শীতলতা, পেশীদিগের স্পন্দন, শয্যাটান, নাড়ীর ক্ষীণতা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত ও শুষ্ক, কখন রক্তস্রাব এবং টাইফয়েড লক্ষণ সকল হইয়া থাকে। ইহার কণ্ডু সকল অনিয়মিত, কখন একস্থানে বাহির হইতে থাকে অথচ অপর স্থানে শুষ্ক ও দানা সকল লালবর্ণ না হইয়া বেগুনি বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। দানা বেশী বাহির হইলে মুখ ও শরীর স্ফীত দেখায়।

১৭। GERMAN MEASLES; ROTHLEM;

(জার্ম্মেন মেজলস বা রথলেম)।

অন্য নাম রবিওলা-নোথা; রুবেলা।

ইহা হাম ও স্কার্লেট জ্বরের মধ্যবর্ত্তী পীড়া। এই উভয় পীড়ার অনেক সাদৃশ্য আছে। ইহা শিশু ও যুবক সকলেরই হইয়া থাকে; সময় সময় অনেক লোকই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—সামান্য শীত ও কম্প হইয়া জ্বর ও তৎসহ সর্ব্বাঙ্গে এবং গলায় বেদনা ও অনেক স্থলে সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে, স্কার্লেট জ্বরের ন্যায় গলার বেদনা তত প্রবল ও গলক্ষত হয় না; গলার ভিতর লাল দাগ

ও টন্‌সিল কিছু স্ফীত দেখা যায়। হামের ন্যায় সর্দ্দি প্রবল থাকে না। জ্বরের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী পর্যান্ত কখন কখন লক্ষণ সকল গুরুতর হয়।

জ্বরের প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসেই মুখে ও গাত্রে হামের ন্যায় লালবর্ণ *দানা সকল উঠিয়া থাকে, কণ্ডু সকল স্বতন্ত্র ও ক্রমে অনেক গুলি মিলিত হইয়া লালবর্ণ বৃহৎ চাপ্‌ড়া চাপ্‌ড়া দেখা যায়। কণ্ডুবাহির হইলেই জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ সকল হ্রাস হইয়া থাকে, কণ্ডু সকলের মধ্যস্থান ঘোরাল ও চতুর্দ্দিক উজ্জ্বল লালবর্ণ; কণ্ডু সকল, হাম ও স্কার্লেটের কণ্ডু অপেক্ষা অধিক দিন স্থায়ী; কখন ৫।৬ কখন ৮ দিন পর্যান্ত কণ্ডু বর্ত্তমান থাকিয়া খুস্কি উঠিয়া আরোগ্য হয়। কণ্ডু আরোগ্য হইবার পরও গলার বেদনা থাকে। এই পীড়ার সহিত ব্রাইটস্ পীড়া বা য়্যালবুমিনোরিয়া দেখা যায় ও পীড়া আরোগ্য সহ উক্ত পীড়া আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস্ফোরিকম—প্রথমাবধিই ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। জ্বর উত্তাপ, নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, সর্ব্ব শরীরে বেদনা, ফুসফুসে রক্তাধিক্য, শুষ্ক কাসি, মুখ ও চক্ষু রক্তবর্ণ, ইহার লক্ষণ। যতক্ষণ পর্যান্ত এই লক্ষণ থাকিবে ততক্ষণ ইহা ব্যবহার করিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম—এই পীড়ায় দানা সকল বাহির অথবা কোন গ্রন্থি আদি স্ফীত, জিহ্বা শ্বেত বা পাংশুবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত ও কাসি বর্ত্তমান থাকিলে অথবা হামের পর গ্রন্থি আদি স্ফীত বা শ্রবণ শক্তির হ্রাস, তরল কাকাসে দাস্ত হইলে।

কেলি-সলফিউরিকম—দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে ইহা সেবনে

দানা সকল পুনরায় উদ্ভূত বা দানা সকল না উঠিলে ইহা প্রদানে উপকার হয়। ইহা দ্বারা শুষ্ক খুস্কি সকল সহজে উঠিবার পক্ষে সহায়তা করিয়া থাকে। অথবা খুস্কি উঠিয়া যাওয়ার পর ত্বক শুষ্ক ও খসখসে হইলে দর্শ্ম হইয়া ত্বক মসৃণ হয়।

নেট্রম-মিউরিএটিকম—প্রথমাবস্থায় চক্ষু, নাসিকা দিয়া জল পড়িলে বা হাঁচি বা অন্য কোন স্থান হইতে জলীয় স্রাব নিঃসৃত অথবা জিহ্বা ফেণা ফেণা ও সরস থাকিলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম—পীড়া আরোগ্যান্তে শরীরের বলাধান জন্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

মন্তব্য—প্রথমাবধি ফেরম-ফস ও কেলি-মার ও কখন নেট্রম-মার এই তিনটী পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ইহাতে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়, অন্য কোন প্রকার মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না। হঠাৎ দানা সকল বসিয়া গেলে ফেরম-ফস ও কেলি-সলফ ব্যবহার ও রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিলে শীঘ্রই দানা সকল পুনরায় বাহির হইয়া থাকে। দানা বাহির হইতে বিলম্ব হইলে কেলি-সলফ সেবন করিতে দিলে শীঘ্র দানা বাহির হইয়া পীড়ার হ্রাস ও উপকার করে। রোগীর গাত্রে যাহাতে শীতল বায়ু না লাগে তাহার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যক। টাইফয়েড লক্ষণ হইলে সেইরূপ চিকিৎসা করিবে।

অস্মদ্দেশে এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় অন্ন আহার ও অন্যান্য নানা প্রকার শৈত্য ক্রিয়া করান হইয়া থাকে, তাহা অতীব অনিষ্টকর। অনেক স্থলে যদিও তাদৃশ অনিষ্ট সংঘটিত হয় না, কিন্তু সময়ে সময়ে অতিশয় কষ্টদায়ক ও গুরুতর লক্ষণ সকল হইতে দেখা যায়। পথ্য তরল, লঘু; বার্লি, শঠীর পালো, দুগ্ধ ইত্যাদি।

SCARLET FEVER (স্কার্লেট ফিভার)।

স্কার্লেট জ্বর।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার প্রাদাহিক সস্ফোটক একজ্বরী জ্বর, ইহাতে জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে শরীরে এক প্রকার (Rash) কণ্ডু বাহির ও এই পীড়ায় গলার ভিতর ক্ষত, মানসিক ও শারীরিক অতিশয় দুর্ব্বলতা এবং প্রস্রাব নিঃসরণের হ্রাস হয়।

জীবনে একবার মাত্র ও বালকদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে।

এই পীড়া গুরুতানুসারে তিন প্রকারের দেখা যায়।

১। সহজ স্কার্লেটিনায় অল্পপরিমাণে কণ্ডু নির্গমণ, সামান্য জ্বর ও গলার ভিতর লালবর্ণ ক্ষত হয় না। ইহাকে Scarletina Simplex (স্কার্লেটিনা সিম্পেক্স) কহে।

২। Scarletina Anginosa (স্কার্লেটিনা এঞ্জিনোসা) ইহা সহজ পীড়া হইতে গুরুতর, ইহাতে গলাভ্যন্তরে ক্ষত ও কখন তথায় স্ফোটক দেখা যায় ; শীত ও গ্রীষ্মকালে এই পীড়া বড়ই মারাত্মক, ইহাতে শারীরিক উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি ও হৃদপিণ্ডাদি রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র অধিক আক্রান্ত হয়, এই প্রকারের পীড়াতে অনেক সময় জীবনের আশঙ্কা হইয়া থাকে।

৩। Scarletina Maligna (স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্না) মারাত্মক স্কার্লেটিনা। এই প্রকারে জ্বর খুব প্রবল, জীবনীশক্তি অতিশয় অবসন্ন ও অতিশয় মস্তিষ্ক বিকৃতি, মৃদু প্রলাপ, গলার ভিতর গুরুতর ক্ষত ও শরীরে অতিশয় অধিক পরিমাণে কণ্ডু নির্গত হয়। জ্বর সহজেই মারাত্মক আকার ধারণ করে। জিহ্বা কটাবর্ণ, মৃদু প্রলাপ, গলাভ্যন্তর গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ ও কখন পচনশীল ; কণ্ডু সকল অসম্পূর্ণ বা অনিয়মিত

অথবা একবার বাহির হইয়া পুনরায় মিলাইয়া যায় ও কালচে লালবর্ণ হয়, এই প্রকারের পীড়া অতিশয় মারাত্মক।

কারণ—হাম ও ইহা এক কারণেই হইয়া থাকে। শারীরিক রক্তে কেলি-মার নামক পদার্থের ন্যূনতাপ্রযুক্ত রক্তস্থ ফাইব্রিণ নামক পদার্থ অকার্য্যকারী হইয়া বাহিরে যাইবারকালীন ত্বক নিম্নে জমা হইয়া দানা সকল নির্গত ও উহার উত্তেজনা বশতঃ জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ সকল হইয়া থাকে। উপরোক্ত কারণবশতঃ পীড়া হইলেও নিম্নলিখিত কারণ সমূহ পীড়ার উদ্দীপকরূপে কারণ স্বরূপ বিবৃত হয় যথা—রুদ্ধ, স্যাঁতসেঁতে, রৌদ্র বিহীন গৃহে ও বৃহন্নগরে বাস, দরিদ্রাবস্থা। সচরাচর ১॥ বৎসর হইতে ৬ বৎসর বয়স্ক শিশুরা ইহার দ্বারা আক্রমিত হয়, বর্ষার শেষ ও শীতকালে এই পীড়া দেখা যায়। কেহ কেহ ইহাকে স্পর্শাক্রামক পীড়া বলেন।

লক্ষণ—পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কখন একদিন কখন ২।৫ দিন রোগী নিজে অস্বচ্ছন্দতানুভব করে, দুর্ব্বল ও অস্থির হয়। তাহার পরে হঠাৎ শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়; উত্তাপ বৃদ্ধি, বমনোদ্বেগ বমন, নাড়ী দ্রুত, তৃষ্ণা, সম্মুখ কপালে বেদনা, মুখ ও গলার ভিতর লালবর্ণ হয় এবং গলায় বেদনা বোধ করে। গলায় বেদনা ও গলার ভিতরের লালবর্ণ এবং তৎসহ জ্বরই এই পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ। কণ্ঠদেশ কঠিন, যন্ত্রণাদায়ক ও গিলন এবং চর্ব্বনকষ্ট হয়। বালকদিগের কখন কখন আক্ষেপও হইয়া থাকে। জ্বর হইবার ৪৮ ঘণ্টা পরে স্কার্লেট কণ্ডু প্রথমে বক্ষে ও গলায় পরে ক্রমশঃ মুখে হাতে পায়ে ও সর্ব্ব শরীরে ব্যাপৃত হয়। কণ্ডু সকল ঘোর লালবর্ণ। শরীরে সর্ব্বত্র এক একটী অথবা একত্রে অনেকগুলি মিলিত হইয়া চাকাচাকা কণ্ডু বাহির হয়, কখন মধ্যে মধ্যে একটু ফাঁক থাকে। কখন এক

বারে লেপিয়া যায়। কণ্ডু সকল অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে স্বাভাবিক ত্বকের বর্ণ ও পুনরায় পরক্ষণেই লালবর্ণ হয়। এই কণ্ডু পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবস হইতে মিলাইতে আরম্ভ করিয়া ৮ম বা নবম দিবসে সম্পূর্ণ রূপে মিলিত হইয়া যায় ও তথা হইতে পাতলা আঁইসবৎ খোলস সকল উঠিতে থাকে; মুখ ও শরীর হইতে পাতলা আঁইসবৎ খোলস উঠে কিন্তু হস্ত ও পদ হইতে বড় বড় এমন কি চামড়ার দস্তানার মতও উঠিতে দেখা যায়। যেখানে অগ্রে কণ্ডু বাহির হয় তথায় অগ্রে ক্রমশঃ এইরূপে সমস্ত খুস্কি উঠে।

কখন এই সময় চক্ষুর পাতা ও হস্ত পদাদির স্ফীততা দেখা যায়। চর্ম্ম সকল শুষ্ক, রুক্ষ, কর্কশ ও কখন ত্বকে জ্বালা হয় এবং চুলকাইতে থাকে। এই পীড়ায় জিহ্বার বর্ণ এক স্বতন্ত্র প্রকারের হয়। জিহ্বা প্রথমে ময়লাবৃত কিন্তু চতুষ্পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ এবং জিহ্বার উপরের অঙ্কুর সকল লালবর্ণ ও বৃহৎ। ক্রমশঃ পুরু ময়লা সকল পরিষ্কার হইয়া জিহ্বা লালবর্ণ ও ক্ষতযুক্ত দেখায়। যখন শরীরে কণ্ডু সকল থাকে তখন গলার ভিতরে ক্ষত লালবর্ণ ও স্ফীততা দেখা যায় টন্‌শিলের উপর ও গলার ভিতর গাঢ় শ্লেষ্মাযুক্ত হয়। গলার পার্শ্বস্থ গ্রন্থি সকল বড়, বেদনাযুক্ত ও চক্ষু নাসিকাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ দেখা যায়। আহার করিতে ও গিলিতে কষ্ট বোধ করে।

এই পীড়ায় জ্বরের উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি ও কখন প্রাতে সামান্য উত্তাপ কম হয়। নাড়ী পূর্ণ, বেগবতী, প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ বার স্পন্দিত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, অস্থিরতা, অনিদ্রাদি লক্ষণ সর্ব্বদাই দেখা যায়। প্রস্রাবের পরিমাণ অতি অল্প ও লালবর্ণ।

শরীরের খুস্কি উঠিতে আরম্ভ করিলেই জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইতে থাকে ও প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

ইহার প্রধান লক্ষণ এই, প্রথম স্কার্লেট; কণ্ডু দ্বিতীয় শারীরিক উত্তাপ; তৃতীয় গলার ভিতর ক্ষত; চতুর্থ জিহ্বার নূতনত্ব, প্রথমে জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত ও তাহা লালবর্ণ অঙ্কুরযুক্ত ও পরে ময়লা পরিষ্কার হইয়া লালবর্ণ ও ক্ষতযুক্তমত ও তাহাতে অঙ্কুরযুক্ত; এইরূপ জিহ্বাকে Straw-berry tongue (ষ্ট্রবেরী টং) কহে। পঞ্চম ।ইহার একপ্রকার চাহনি; চক্ষে জল নাই অথচ চক্ষু চক্‌চকে ও সজল এবং চক্ষু যেন বাহির হইতেছে।

নির্ণয়; হামের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে কিন্তু হামের কণ্ডু জ্বরের ৪র্থ দিবসে ও স্কার্লেটিনার ২য় দিবসে বাহির হয়। স্কার্লেট জ্বরে জিহ্বা ষ্ট্রবেরি টং ও গলায় বেদনা, হামে তাহা হয় না, অথচ হামে কাসি হয়। হামের জ্বরে উত্তাপ ১০২, ১০৩ ডিগ্রী ও স্কার্লেট জ্বরে উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী। স্কার্লেট পীড়ার পর ব্রাইট পীড়া ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ এবং হামের সহিত উদরাময় ও ব্রঙ্কাইটীস থাকে। বসন্ত পীড়ায় সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ কোমরে বেদনা হয়, স্কার্লেটে তাহা হয় না, বসন্তের দানা ৩য় বা ৪র্থ দিবসে বাহির হয়।

ব্রাইট পীড়া এই পীড়ার প্রধান উপসর্গ, যখন শরীর হইতে খুস্কি উঠে সেই সময়ে শরীরে ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া রোধ বশতঃ এবং শরীরস্থ বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা মূত্রগ্রন্থির মূত্র নিঃসরণকারী কোষ সমস্ত উত্তেজিত ও তথায় প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া প্রস্রাবরোধ করিয়া মূত্রসহ যে সমস্ত ধ্বস্ত পদার্থ বাহির হইত তাহা বাহির হইতে না পারায় রক্তস্রোতে মিশ্রিত হওয়া বশতঃ রক্ত দূষিত করিয়া শোথ উৎপন্ন করায় ও ক্রমে মূত্রগ্রন্থির ব্রাইটাময় পীড়া উৎপন্ন করাইয়া থাকে

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—স্কার্লেট জ্বরের প্রথমাবস্থায়। শরীরে উত্তাপ নাড়ী দ্রুত ও বেগবতী; জ্বর, শিরঃপীড়া, কম্প, কণ্ঠে বেদনা, নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইলে ব্যবহার্য্য। কেলি-মার অথবা নেট্রম-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের আবশ্যক।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। ইহার ন্যূনতাই পীড়ার কারণ। ইহা সেবনে অকার্য্যকারী সৌত্রিক পদার্থ সকল সংশোধিত ও কার্য্যকারী হয়। ফেরম-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। সামান্যাকারের পীড়া ইহা দ্বারাই আরোগ্য হয়।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—উক্ত পীড়া সহ জলবৎ বমন, তন্দ্রা, বিকারের লক্ষণ থাকিলে জিহ্বা শুষ্ক, অথবা থুথুযুক্ত। ফেরম্ বা অন্য আবশ্যকীয় ঔষধ সহ প্রয়োজ্য।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—স্কার্লেট জ্বরের (Eruption) দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে ইহা সেবনে দানা সকল পুনরায় উদ্ভূত হয়। দানা সকল শুষ্ক হইবার পর ইহা দ্বারা দানা সকলের খুঁফি সহজে উঠিয়া যায়। উত্তাপাধিক্য অথবা ত্বক্ রুক্ষ ও শুষ্ক হইলে ঘর্ম্ম হইয়া উপকার করে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—কঠিন পীড়ায়, গলাভ্যন্তরে পচনের লক্ষণ অথবা অতিশয় দুর্ব্বলতা, মুখ দিয়া বা নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইলে অথবা (coma) তন্দ্রা থাকিলে অথবা অন্য স্নায়বিক লক্ষণ বর্ত্তমান জন্য ব্যবহার্য্য

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—পীড়ার আক্রমণকালীন মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য। আরোগ্যান্তে বলকরণ ও ক্ষুধাদি বৃদ্ধি করণ জন্য দিতে হয়।

মন্তব্য—প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে দিবে। অথবা যে ঔষধের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করিবে। সর্ব্ব শরীর গরম কাপড় দ্বারা আচ্ছাদিত রাখিবে। দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে অন্যান্য উপসর্গ হইতে পারে, এজন্য পুনঃ পুনঃ কেলি-সলফ উষ্ণ জল সহ প্রদান করিবে। কোন স্থানে বেদনা হইলে তাহাতে উষ্ণ স্বেদ ও পিপাসা জন্য অল্প পরিমাণে শীতল জল দিবে। তরল লঘু ও সুপাচ্য পথ্যই আবশ্যক। গলার উপরে ফ্লানেল দিয়া রাখিবে, মুখ দিয়া গরম জলের ভাপ গ্রহণ করা ভাল; শুষ্ক, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রোগীকে রাখিবে।

DIPHTHERIA (ডিপ্থিরিয়া)।

সংজ্ঞা—ইহা একপ্রকার সংক্রামক পীড়া এক সময়ে অনেক ব্যক্তিই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; ইহাতে গলাভ্যন্তরে এক প্রকার ক্ষত হইয়া এক প্রকার শ্বেতবর্ণ পর্দ্দাদ্বারা আবৃত এবং উক্ত পর্দ্দা মুখ, গলাভ্যন্তরে, নাসিকা ও ফুস্ফুসের উপরিভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। তৎসহ জ্বর, অতিশয় দুর্ব্বলতা ও নানাপ্রকার স্নায়বিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

এই পীড়ায় শারীরিক রক্ত দূষিত হইলেও, স্থানিক প্রগাঢ় লক্ষণ দেখা যায়। অন্যান্য মতে এই পীড়ার নিদান স্থিরনিশ্চয় করিবার বিষয়ের ভ্রমই চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হওয়ার কারণ। যদিও ইহা স্থানিক পীড়া বলিয়া কথিত তথাপি ইহা যে একটী সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া তাহার ভুল নাই। কেহ কেহ ইহাকে মারাত্মক টন্সিলাইটীস্ ও কেহ

বা পচনশীল গলক্ষত বলিয়া থাকেন। যুবাদিগের অপেক্ষা বালকদিগেরই এবং দরিদ্র ব্যক্তি যাহারা স্যাঁতসেঁতে ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করে তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়।

কারণ—দূষিতবায়ু, যে সকল স্থানে নানাপ্রকার মৃত পশু পক্ষীর রক্ত ও মাংসাদি পচিয়া দুর্গন্ধ হয়; অস্বাস্থ্যকর স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস, রৌদ্রাদির অভাব, পর্যাপ্ত ও স্বাস্থ্যকর আহারাদির অভাবে দুর্ব্বলতা বা স্বাস্থ্যভঙ্গ ইত্যাদি। প্রচলিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এই পীড়ার নানা প্রকার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। কেহ বা রক্তে ব্যাসিলাই জন্মাইয়া পীড়া হয় বলিয়া থাকেন। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসকেরা ব্যাসিলাই আদৌ বিশ্বাস করেন না। অন্যান্য পীড়ার ন্যায়, রক্তস্থ ইন্-অর্গানিক পদার্থের ন্যূনতাই এই পীড়ার কারণ। রক্তে ক্লোরাইড্ অফ পটাস নামক পদার্থের আবশ্যকীয় পরিমাণের ন্যূনতা বশতঃ রক্তের ফাইব্রিণ নামক পদার্থ অকার্য্যকারী হইয়া, রক্ত হইতে বিভিন্ন হইয়া শরীর হইতে বাহিরে যাইবার জন্য চেষ্টা করে, বাহির হইয়া যাইবার কালে যেস্থান যত নিকটবর্ত্তী ও যেস্থান যত কোমল সেই স্থান দিয়া বাহির হইবার সময় তথায় একত্রিত হয়। এইরূপে যখন উহা বাহির হইয়া টন্‌সিল্, ফ্যারিংস ও ইত্যাদিতে জমিতে আরম্ভ হয় তখন উহাকে ডিপ্থিরিয়া কহে। রক্তে একটী লাবণিক পদার্থের অভাব হইলে উহা নিজের ক্ষতি অংশ পূরণ করণ জন্য অন্য ইন্-অর্গানিক পদার্থ হইতে কিয়দংশ গ্রহণ করিয়া অন্যেরও ক্ষতি বা ন্যূনতা করিয়া থাকে, এজন্য প্রথমে একটির অভাব হইয়া অন্যের অভাব করার জন্য অন্যান্য লক্ষণও প্রকাশ হইয়া থাকে। মেটিরিয়া মেডিকা নামক পুস্তকে এ কথার বিস্তারিত বিবরণ লেখা হইয়াছে।

লক্ষণ—প্রথমাবস্থায় শারীরিক বিশেষ কিছু বর্ত্তায় হয় না। পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি সহ লক্ষণ সকল যথা ;—অবসাদ, শীত, ভীতচিত্ত, ক্ষুধামান্দ্য, গলায়বেদনা, গিলনকষ্ট, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হয়। গলাভ্যন্তরস্থ টনসিল্‌গ্রন্থিদ্বয় ও চোয়ালের দুই পার্শ্বের গ্রন্থি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, গলাভ্যন্তর প্রদাহিত ও স্ফীত এবং গলার মধ্যে স্থানে স্থানে সাদা সাদা দাগ দেখা যায়। অল্পক্ষণ মধ্যেই উক্ত শ্বেতবর্ণ দাগ সকল হরিদ্রাবর্ণ ও বিভিন্ন না থাকিয়া সকলে একত্র হইয়া সমস্ত স্থান আবৃত করিয়া ফেলে। উহাকেই ডিপ্‌থিরিয়ার ফল্‌স-মেম্ব্রেণ অর্থাৎ অনিষ্টকারী বৃথাশ্লেষ্মাখণ্ড কহে। মুখের মধ্যে ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, মুখদিয়া লালাস্রাব এবং রোগী কাসিতে থাকে। কাসিতে কাসিতে উক্ত অনিষ্টকারী বৃথাশ্লেষ্মাখণ্ড অর্থাৎ ফল্‌স-মেম্ব্রেণ সকল উঠিয়া গেলে রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হয়। উহারা না উঠিয়া কঠিন আকার ধারণ করিলে অথবা দুর্ব্বলতা, অবসাদ, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি বশতঃ হঠাৎ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। সচরাচর এক সপ্তাহকাল এই পীড়া স্থায়ী।

রোগী আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হইলে তাহাদের নিশ্বাসের দুর্গন্ধ শীঘ্রই লোপ পায় ও সৌত্রিক বৃথাশ্লেষ্মাখণ্ড সকল সহজেই বাহির হইয়া যায় ; ফুলা ও প্রদাহ কম এবং গলাভ্যন্তরস্থ স্থান সকল ক্রমশঃ সুস্থ হইতে থাকে। রোগী কঠিন হইলে মন্দলক্ষণ যথা ;—নাসিকা দিয়া উক্ত পর্দ্দাবৎ দ্রব্য নিঃসৃত হইতে থাকে এবং উক্ত সৌত্রিক বা বৃথাশ্লেষ্মাখণ্ড সকল কণ্ঠ ও শ্বাসনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং যথার্থ ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ অধিক, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত, ক্রমে মৃদুগাত ও সর্ব্বদা বমন হয় ; এইরূপে তন্দ্রা, প্রলাপ, বিকারাবস্থা ও প্রস্রাব হ্রাস বা রোধ এবং প্রস্রাবে অতিশয় অণ্ডলাল। বৃদ্ধি হয়। মুখ ও নাসিকা দিয়া রক্ত নিঃসৃত, শরীর শীতল, উদরাময়, বমন,আক্ষেপাদি এবং আরোগ্যান্তে

অনেক রোগীই পক্ষাঘাতাক্রান্ত বা শ্রবণ, ঘ্রাণ, বাক্‌ ও আস্বাদনশক্তির কোনটীর অথবা দুই তিনটীর হ্রাস অথবা লোপ দেখা যায়। কিন্তু বাইও-কেমিক মতে চিকিৎসিত হইলে আরোগ্যান্তে কিছুমাত্র বিকৃতি হয় না। পীড়া কঠিন হইলে সামান্য জ্বর, শরীরের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, প্রস্রাব সহ অণ্ডলালা দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় অতিশয় দুর্ব্বলতা ও টাইফয়েড্‌ লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়। এই পীড়া সামান্য আকারে হইলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। প্রাদাহিক হইলে জ্বর শ্বাসকষ্ট ও প্রদাহের লক্ষণ সকল দৃষ্ট ও গলাভ্যন্তর লালবর্ণ, টন্‌শীল স্ফীত এবং ১২ হইতে ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে উহা পর্দাবৃত হয়। লেরিংস ও ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত পর্দা বিস্তৃত হইলে অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও প্রায় শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কদাচিত গলার ভিতরে কোন লক্ষণ না থাকিয়াও শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হয়।

এই পীড়া দ্বারা নাসিকাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে নাসিকা দিয়া রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত রসনিঃসৃত ও রোগী কোন দ্রব্য পান করিতে গেলে নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া যায়। গুহ্য বা যোনি প্রদেশে ক্ষত থাকিলে পীড়াকালে প্রায়ই উক্ত ক্ষতাদিও ঐরূপ পর্দা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে।

এই পীড়াসহ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য প্রথমেই তালু আক্রান্ত হওয়া বশতঃ স্বরভঙ্গ, গিলনকষ্ট ও কথা কহিতে কষ্ট এবং ক্রমে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস ও হস্তপদাদি অবশ হয় অথবা স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া অন্যান্য পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। ১ম। ইরিসিপেলস; এই পীড়ায় প্রথমাবধি শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়; কিন্তু গলায় বেদনা বা গলার ভিতর পরদা হয় না। ২য়। টন্‌শিল প্রদাহিত হইলে টন্‌শিল লালবর্ণ হইলেও তাহাতে যে

পর্দ্দা থাকে তাহা অতি পাতলা। ডিপ্থিরিয়ার ঝিল্লী শীঘ্র উঠে না ও পুরু এবং টানসহ। ৩য়। স্কার্লেট ও ডিপ্থিরিয়াজনিত জ্বর প্রথমাবধিই অতিশয় দুর্ব্বলকর; ডিপ্থিরিয়ার শেষ অংশে স্নায়ু অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। স্কার্লেটজ্বর ডিপ্থিরিয়ার ন্যায় অবসন্নকারক নহে এবং পরিশেষে স্কার্লেট পীড়া দ্বারা মূত্রগ্রন্থি ও বক্ষ আক্রান্ত হয়। স্কার্লেট জ্বরে ত্বকে কালবর্ণ দাগ থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে কেলি-মার্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউরিয়েটিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ; ইহা প্রথম হইতেই ফেরম্-ফসফরিকম্ সহ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। ইহা দ্বারা টনশিলের স্ফীততা, জিহ্বা ও গলাভ্যন্তরের সৌত্রিক বৃথা শ্লেষ্মা (প্লাষ্টিক-ম্যাটার) জমা কমিয়া যাইয়া রোগী আরোগ্য হয়। ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগসহ বাহ্য প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—যদি রোগীর মুখ ফ্যাকাসে, ফুলাফুলা বোধ এবং তন্দ্রা হইতে থাকে অথবা মুখ দিয়া লালাস্রাব হইলে। জলবৎ ভেদ ও বমন অথবা জিহ্বা শুষ্ক, নিশ্বাস গভীর, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বা নাসা শব্দ বর্ত্তমান থাকিলে। নাসিকা দিয়া মাছধোয়ানী জলবৎ তরল রক্তস্রাব হইলে।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—মুখে তিক্তস্বাদ বা সবুজবর্ণ পিত্তবমন ও মুখ দিয়া সর্ব্বদা জল উঠিতে থাকিলে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—অতিশয় দুর্ব্বলতা, নাড়ী বসিয়া যাওয়া বা রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতে থাকিলে, মুখ বিবর্ণ, হস্তপদাদি

শীতল ও নাড়ী লোপ পাইতে থাকিলে। নাসিকা বা অন্য কোন স্থান দিয়া দুর্গন্ধ পচাটে কাল রক্তস্রাব হইলে অথবা ডিপ্‌থিরিয়া আরোগ্য হইবার পর দৃষ্টিশক্তি, ঘ্রাণশক্তি, শ্রবণশক্তি বা বাকশক্তির হ্রাস বা লোপ অথবা কোনস্থানে পক্ষাঘাত হইলে।

ক্যালকেরিয়া-ফ্লোরিকা—ডিপ্‌থিরিয়ার ফল্‌স-মেম্ব্রেণ শ্বাসনালী পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে ইহা ক্যাল-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকা—ফল্‌স মেম্ব্রেণ শ্বাসনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত অথবা আরোগ্যান্তে কোনস্থানে সাদাবর্ণ মেম্ব্রেণ জমিয়া থাকিলে। পীড়াদি আরোগ্য হইবার পর দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা জন্য ব্যবহারে ক্ষুধা বৃদ্ধি রক্তজনক ও বলকারক হইয়া উপকার করে।

নেট্রম্-ফসফরিকম্—গলাভ্যন্তর, টন্‌শীল, ও জিহ্বারমূল সরস, হরিদ্রাবর্ণ পনীরবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত হইলে।

মন্তব্য—পীড়ার প্রথমাবধি ফেরম্-ফস ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে পুনঃপুনঃ ব্যবহার করিলে সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। আবশ্যক বোধে ঔষধ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা পনর মিনিট কি দশ মিনিট অন্তর ব্যবহার করিবে। প্রত্যেক ঔষধ ৩× চূর্ণের ১০ কি ১৫ গ্রেণ লইয়া ৮ ঔন্স উষ্ণজলের সহিত মিলাইয়া রাখিবে এবং প্রত্যেক হইতে এক এক চামচ লইয়া পর্য্যায়ক্রমে সেবন করাইবে। যদি রোগী কুল্লী করিতে সমর্থ হয় ১ম, ২য় বা ৩× চূর্ণের ১৫ গ্রেণ অর্দ্ধসের উষ্ণজলের সহিত মিলাইয়া কুল্লি করাইবে। কুল্লি করিতে না পারিলে উক্ত ঔষধ ১ আউন্স গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিয়া তুলিকা দ্বারা পীড়িত মেম্ব্রেণ সকলের উপর লাগাইতে পারিলে উপকার পাওয়া যায়; এমন কি ইহাতে ফল্‌স-মেম্ব্রেণ সকল নষ্ট হইয়া থাকে। শ্বাসনালী পর্য্যন্ত মেম্ব্রেণ বর্দ্ধিত হইলে ক্যাল-ফস ও ক্যাল-ফ্লোরিকা সেবন করিবার

আবশ্যক ; কিন্তু প্রথমাবধি ফেরম্-ফস ও কেলি-মার ব্যবহার করিলে কিছুতেই এই অবস্থা ঘটিতে পারে না।

পথ্য—লঘু, সুপাচ্য ও বলকারক তরল দ্রব্য ব্যবস্থেয়। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন রোগী মুখ দিয়া আহার করিতে অসমর্থ হইলে অণ্ডের কুসুম টাট্‌কাদুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া অথবা মাংসের ক্বাথ পিচকারী দিয়া গুহ্য মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যাহাতে রোগীকে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত ও রোগীর সর্ব্বশরীর গরম বস্ত্র দ্বারা আরত রাখিবে। রোগীর ব্যবহার্য্য বাসনাদি তৎক্ষণাৎ গরম জল দিয়া ধৌত করিবে। রোগীর লালা বা মুখনিঃসৃত দ্রব্য যাহাতে অন্যের ঘ্রাণাদিতে না আইসে তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করা উচিত। রোগীকে খুব সাবধানে রাখিবে কিছুতেই নড়াচড়া করিতে দিবে না ; কারণ সামান্য কারণেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে সামান্য আকারের পীড়া সহজেই আরোগ্য হয় কিন্তু যখন পীড়া চতুর্দ্দিকে হইতে থাকে ও গুরুতর আকার ধারণ করে তখন বিশেষ যত্নবান ও সাবধান হইতে হয়। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত রৌদ্র সংযুক্ত শুষ্ক গৃহ উত্তম। গৃহের নিকট পায়খানা বা প্রস্রাবের গন্ধ না থাকে. আনারসের রস উপাদেয় পথ্য।

২০। ERYSIPALAS (ইরিসিপেলস)।

অন্যনাম ; সেণ্টএণ্টনীজ ফায়ার।

সংজ্ঞা—ত্বক্ ও ত্বকনিম্নস্থ কৌষিক বিধানসমূহের অসীমাবদ্ধ প্রদাহ হইয়া তাহা অন্য স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই পীড়া আঘাত জনিত হইলে (Traumatic Erysipalas) ট্রমেটিক ইরিসিপেলস ; আঘাত জনিত

ইরিসিপেলস ও রক্ত দূষিত হইয়া আপনা আপনি উৎপন্ন হইলে (Idiopathic Erysipalas) ইডিওপ্যাথিক ইরিসিপেলস কহে।

কারণ—পীড়া আঘাত জনিত হউক আর স্বতঃই উৎপন্ন হউক কারণ একই। উভয় প্রকার পীড়াতেই শারীরিকরক্তে ইন-অর্গনিক সল্টের অভাব বশতঃ রক্ত দূষিত হইয়া স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ পীড়া উপস্থিত করিয়া থাকে। শীত বা ঠাণ্ডা লাগা বা অতিশয় আঘাত, আহারের অনিয়ম, মনস্তাপ, ক্ষত, ক্ষতের সহিত বিষাক্ত দ্রব্য লাগিয়া উত্তেজনা হওয়া, অপরিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত, অথবা রুদ্ধগৃহে বাস, শারীরিক রক্তের দূষিতাবস্থা, রক্তাল্পতা, মগ্যাদি পান, শারীরিক দুর্ব্বলতা ও স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাবকালীন এই পীড়া হয়। নবজাত শিশু হইতে ৪০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত সকলেরই এই পীড়া হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। কোন প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য ত্বকে লাগিয়া উত্তেজনা বশতঃও এই পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকেরা কাণ বা নাক বিঁধিবার পর অনেক সময় এই পীড়াগ্রস্ত হয়।

লক্ষণ—পীড়া দ্বারা ত্বকমাত্র আক্রান্ত হইলে তাহাকে (Simple) বা সহজ ইরিসিপেলস কহে। এই পীড়ায় ত্বক্ উত্তপ্ত, লালবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত, ; স্ফীত, সটান, জ্বালা ও বেদনাযুক্ত এবং পীড়িত স্থানে চিড়িক মারা বেদনা হয়। কখন ত্বকের বর্ণ ফ্যাকাসে কখন লাল, কখন কালচে লালবর্ণ হয়। আক্রান্ত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে তাহা শ্বেতবর্ণ ও ছাড়িয়া দিলে পূর্ব্ববৎ বর্ণযুক্ত হয়; উক্ত স্থান কখন কখন চুলকায়, কখন তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বা বৃহৎ ফোস্কা হইয়া থাকে। সামান্য পীড়ায় প্রায় জ্বর থাকে না, কদাচিৎ শীত ও কম্প দিয়া জ্বর, মস্তকভার, বমনোদ্বেগ, অনেক সময়েই পিত্ত বমন করে; এতদ্ভিন্ন প্রাদাহিক জ্বরের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। শরীরের

সকল স্থানেই আক্রান্ত হয়, এই পীড়া দ্বারা মুখে হইলে প্রায়ই নাসিকার পার্শ্ব বা চক্ষুর কোণ হইতে আরম্ভ হয়। সহজ প্রকারের পীড়া সহজেই আরোগ্য এবং তিন চারি দিন মধ্যে বর্ণ স্বাভাবিক ও স্ফীতি কমিয়া যায়, ফোস্কা থাকিলে তাহা প্রায়ই বসিয়া যায় ও সাত আট দিন মধ্যে ছাল উঠিয়া আরোগ্য হয়। আরোগ্য হইবার কালে প্রায়ই পীড়িত স্থান চুলকায় ও ক্রমশঃ ছাল উঠিয়া আরোগ্য হইয়া যায়।

২। এই পীড়ায় ত্বক্ ও ত্বক্‌নিম্নস্থ বিধান সকল আক্রান্ত হইলে বা পীড়া গুরুতররূপে প্রকাশ পাইলে তাহাকে ফ্লেগমোনস্ (Phlegmonous Erysipals) কহে। এই পীড়ায় স্থানিক আক্রান্ত স্থানের ত্বক্ ঘোরলাল বা কালচেবর্ণ হয়; ইহাতে কখনও ফ্যাকাসে বর্ণ হয় না। আক্রান্ত স্থান উত্তপ্ত, বেদনাযুক্ত, জ্বালা, দপ্‌দপানি ও চিড়িক মারা বেদনাযুক্ত স্ফীত, অসম অর্থাৎ উচ্চ ও নিম্ন এবং অঙ্গুলি সঞ্চাপনে গর্ত্ত হয়; কখন কখন স্ফীতি এত অধিক হয় যে কদাকার হইয়া থাকে। মুখে হইলে চক্ষু বুজিয়া যায়; নাসিকা, কর্ণ, ওষ্ঠ ইত্যাদি অতিশয় স্ফীত, প্রবলকম্প হইয়া জ্বর, পিপাসা, বমন, বমনোদ্বেগ, অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে। জ্বরের উত্তাপ সচরাচর ১০৪, ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত হয়; মুখে এই পীড়া হইলে প্রায়ই তথা হইতে মস্তিষ্কাবরণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া প্রলাপাদি বিকারের ও উদরাধ্মান, হিক্কা ইত্যাদি লক্ষণ, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাযুক্ত কখন দন্তে ও জিহ্বায় সর্ডিস দেখিতে পাওয়া যায়। অনিদ্রা, অস্থিরতা, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও কখন কখন দুর্ব্বল হইয়া টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ পায়। ফ্লেগমোনস প্রকারের পীড়া হইলে কখন কখন উক্ত স্থানে পূয়ঃ ও কখন বা তথায় পচন অথবা ক্ষতাদি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন আরও কয়েক প্রকার নামকরণ করা যায় অর্থাৎ কেবল

মাত্র ত্বক্ আক্রান্ত হইলে তাহাকে কিউটেনিয়স (Cutaneous); ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কাযুক্ত হইলে মিলিয়ারি (Miliary); বড় ফোস্কা হইলে ফ্লিক্‌টেনিয়স্ (Phlyctenous); স্ফীত হইলে ইডিমেটস্ (Œdematous); ত্বকনিম্নস্থ বিধান পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে ফ্লেগ-মোনস্ (Phlegmonous); পচন আরম্ভ হইলে গ্যাংগ্রিনস্ (Gan-greenous); এক স্থান হইতে স্থান পরিবর্ত্তন করিলে ম্যাটাষ্টেটিক (Matastatic) ইরিসিপেলস কহে।

সামান্য প্রকারের পীড়া সহজেই এবং কঠিন আকারের পীড়া যথা ফ্লেগমোনস্ হইলে অনেক সময় পীড়া আরোগ্য হইতে কষ্ট ও বিলম্ব। এই প্রকারের পীড়ায় প্রায় পূয়ঃ বা পচন হইয়া থাকে। মুখের ইরিসিপেলস্ মস্তিষ্কাবরণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে অনেক সময় কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। তথাপি বাইওকেমিক চিকিৎসায় প্রায়ই আরোগ্য হয়। মস্তিষ্কাবরণ আক্রান্ত হইলে প্রলাপাদি জন্য বিশেষ সাবধানে চিকিৎসা করা উচিত। রক্ত বিষাক্ত ও রোগী দুর্ব্বল হইলে কষ্টসাধ্য।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফসফরিকম্—প্রাদাহিক অবস্থায় পীড়িত স্থান লালবর্ণ, উত্তপ্ত, বেদনাযুক্ত ও তৎসহ জ্বর হইলে ইহা উপযুক্ত ঔষধ। লালবর্ণ ইরিসিপেলসের প্রধান ঔষধ। বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

নেট্রম্-সলফিউরিকম্—ইহা ইরিসিপেলসের প্রধান ঔষধ। পীড়িত স্থান, মসৃণ, লালবর্ণ, চক্‌চকে, ও চিড়িকমারাবৎ বেদনাযুক্ত, অথবা বেদনাস্থান ফুলিয়া উঠে ও টাটানি বোধ করে তৎসহ পিত্ত বমন থাক আর নাই থাক ইহা ব্যবহার করিবে। পিত্তবিকৃতিজনিত ইরিসিপেলসে অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার হয়।

কেলি-মিউরএটিকম্—ফোস্কাযুক্ত ইরিসিপেলসের প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ ফোস্কা হইতে সাদা অথবা হরিদ্রাভ জলবৎ রস নিঃসৃত হইলে। অথবা ইরিসিপেলসযুক্ত স্থান স্ফীত ও শ্বেতবর্ণ হইলে ফেরম ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-সলফিউরিকম—ফোস্কাযুক্ত ইরিসিপেলস্ শুষ্ক হইলে উক্ত ত্বক শীঘ্র উঠিয়া যাইবার জন্য প্রধান ঔষধ। ইহা ব্যবহারে ত্বকের অবস্থা পরিষ্কার হয়। কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম-ফস্ফরিকম—ডাঃ ক্যারে বলেন ত্বক মসৃণ, লালবর্ণ চক্চকে ও চিড়িকমারা বেদনাযুক্ত এবং স্ফীত হইলে অথবা ইহার অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মন্তব্য—প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে অর্থাৎ ত্বক লালবর্ণ হইলে ফেরম-ফস্ ২×বা ৩×চূর্ণ গ্লিসিরিণ বা জলের সহিত মিলাইয়া লাগাইয়া দিবে। ত্বক ফ্যাকাসে বর্ণ ও স্ফীত হইলে কেলি-মিউর উক্তরূপে বাহ্য প্রয়োগ বিহীত; ফোস্কা হইলে কেলি-মিউরিয়েটিকম এবং প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ফেরম-ফস ও তৎসহ স্ফীতি বর্ত্তমানে কেলি-মিউর আভ্যন্তরিক সেবন করিতে দিবে। ফোস্কা হইলেও কেলি-মিউর ভাল; যতক্ষণ জ্বর থাকিবে ততক্ষণ ফেরম সহ দিবে। ফোস্কার ভিতরের জল হরিদ্রাবর্ণ হইলে কেলি-সলফ ও পিত্ত লক্ষণ থাকিলে নেট্রম-সলফ ভাল। নেট্রম-সলফ সেবনে পিত্ত বমন হইয়া উপকার করে। যদি বিকারের লক্ষণ থাকে তবে, নেট্রম-মিউর কেলি-ফস ও ফেরম-ফস লক্ষণানুযায়ী সেবন করিতে দিবে। কঠিন আকারের পীড়ায় পূয়ঃ হইবার সম্ভাবনায় কেলি-ফস, নেট্রম-ফস্ ও সাইলিসিয়া ও পচন হইবার সম্ভাবনায় উক্তরূপ ঔষধ দিবে। বেশ সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়। রোগীকে শুষ্ক ও বিশুদ্ধ বায়ু

সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে। লঘু, বলকারক, অনুত্তেজক তরল পদার্থ পথ্য দিবে।

পীড়িত স্থান অনেক সময় সুড় সুড় করে ও চুলকায় কিন্তু চুলকাইলে অনিষ্ট হয়, এজন্য চুলকান উচিত নহে। চুলকানি নিবারণার্থ তথায় শ্বেতসার, ময়দা, আরারুট ইত্যাদির চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে। সামান্য উষ্ণ দুগ্ধ দ্বারা ধৌত করিলে বা লেবুর রস ও গ্লিসিরিণ লাগাইলে অনেক সময় উপকার হয়।

২১। BERI-BERI—বেরি-বেরি।

কেহ কেহ ইহাকে এপিডেমিক ড্রপ্‌সি কহিয়া থাকেন। সিংহল দ্বীপে বেরি-বেরি শব্দের অর্থ দুর্ব্বলতা, এই শব্দ হইতেই নামকরণ হইয়াছে, এই পীড়া সিংহল দ্বীপেই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়।

কলিকাতায় ইতি পূর্ব্বে দুই একবার এই পীড়া দেখা গিয়াছিল, কিন্তু তাদৃশ প্রবল রূপে আক্রমণ ছিল না। বিগত ১৯০৭ সালের ফেব্রুয়ারী ও মার্চ্চ মাসে বাগবাজার, উল্টাডিঙ্গি অঞ্চলে প্রথমে দুই চারিটী লোক এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল; পর বৎসর ১৯০৮ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে আহিরীটোলা অঞ্চলে এই পীড়া কর্ত্তৃক অনেক মনুষ্য আক্রান্ত হয় এবং পীড়া গুরুতররূপে অনেককেই আক্রমণ করিয়াছিল, আক্রমিত লোক প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত ও কদাচিৎ দুই চারিজনা আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। পরে ১৯০৯ সালের ফেব্রুয়ারী ও মার্চ্চমাসে এই পীড়া কলিকাতার অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু এবার তাদৃশ প্রবলরূপে আক্রমণ হয় নাই, পুনরায় ১৯০৯ সালের জুলাই, আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর মাসে অতিশয় বিস্তৃত

রূপে কলিকাতা ও নিকটবর্ত্তী উপনগর, গ্রাম ও দূরবর্ত্তী স্থানসমূহে এই পীড়া হইয়াছিল, এবার পীড়ায় অনেক লোক আক্রমিত হয় এবং মৃত্যু সংখ্যাও কিছু বেশী হইয়াছিল।

কারণ—ইহার কারণ বিশেষরূপে কেহ কিছু নির্দ্ধারিত করিতে পারেন নাই, কেহ কেহ খাদ্যদ্রব্যের দোষই এই পীড়া আক্রমণের কারণ বলিয়া থাকেন। কেহ কেহ সরিষার তৈলে রুমলেশ অইল নামক বিষাক্ত দ্রব্যের মিশ্রণ ও উক্ত তৈল আহার জন্য পীড়া হইয়াছিল বলেন; কিন্তু সকল স্থলেই তাহার স্থিরতা ছিল না, কিন্তু দেখা গিয়াছিল এককালে অথবা ক্রমান্বয়ে এক এক বাটীর অনেকেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল; কিন্তু পার্শ্বের বাটীতে পীড়া হয় নাই। আবার আক্রমিত রোগী যখন স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া অন্যত্রে গিয়া যাহাদের সহিত বাস করিয়া থাকিত তাহাদের কাহারও এই পীড়া হয় নাই। যতদূর বিবেচনা করিতে পারা যায়, ইহাও ম্যালেরিয়ার ন্যায় নেট্রম-সল্‌ফের অভাবই যে পীড়ার কারণ তাহা ঠিক বলিয়াই বোধ হয়। বায়ুতে জলীয় পদার্থের আধিক্য জন্য ইহা নিশ্বাসপথে গৃহীত হইয়া শারীরিক রক্তে জলীয়পদার্থের আধিক্য করাইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে। আর্দ্রতাই যে ইহার কারণ তাহা বিশ্বাস করিবার অনেক প্রমাণ আছে।

লক্ষণ—অতিশয় দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, আলস্য, মূর্চ্ছা, উদ্বেগ, সমস্ত শরীরে ভার বোধ, তৎসহ শোথ হওয়া; সমস্ত শরীর অথবা পদদ্বয় হইতে শোথ আরম্ভ হয়। শোথগ্রস্ত অঙ্গ প্রথমে শরীরের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট ক্রমে তাহা লালবর্ণ ও পরে কাল্‌চে লাল ও কালবর্ণ হইয়া থাকে। শোথগ্রস্ত অঙ্গ স্পর্শ করিলে অতিশয় বেদনা বোধ করে; শোথগ্রস্ত অঙ্গে চড়চড়ানি ও ফাটিয়া যাইতেছে মত বেদনা ও সমস্ত

অঙ্গ শোথ দ্বারা আক্রান্ত হয়। জ্বর প্রবল হয় না; ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী; কদাচিৎ বেশী। আবার অনেক সময়ে জ্বর হয় না। নাড়ী দুর্ব্বল, সূক্ষ্ম ও দ্রুত; ১২০ হইতে ১৩০ বার পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি হইয়া থাকে। হৃদস্পন্দন, কদাচিৎ নাড়ীরগতি অসম ও সবিরাম হয়। হৃদপিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল ও উহার গতিরুদ্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্ট অনেক স্থলে প্রবল দেখা যায়; অথচ শ্বাসযন্ত্রের কোনরূপ ব্যাঘাত হয় না। কখন ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ ও কদাচিৎ তৃষ্ণা দেখা যায়, নতুবা প্রায়ই তৃষ্ণা থাকে না; ক্ষুধামান্দ্য আহারে অরুচি, মুখে তিক্তস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম হ্রাস হইয়া থাকে কখন প্রস্রাব একেবারে বন্ধ, ত্বক্ শুষ্ক ও রূক্ষ হয়। কখন পিত্ত বমন করে। এই সকল সাধারণ লক্ষণ।

এতদ্ভিন্ন আরও নানাপ্রকার লক্ষণ যথা;—কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্ত্তে উদরাময় ও প্রস্রাবরোধের পরিবর্ত্তে প্রস্রাবাধিক্য হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর কটীদেশে বেদনা হয়। ১৯০৯ সালের আগষ্টমাসে যে সকল রোগী দেখা গিয়াছিল তাহাদের অনেক স্থানে রোগীর শোথ ছিল না। পীড়াসহ অর্শ, গুহ্যবিদারণ; রক্তোৎকাশ, অন্ধতা ও স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান ছিল।

Chronic Beri Beri এই কয়েকবারের আক্রমিত রোগী সকল দেখিয়া এইরূপ বিবেচনা করা যায় যে ইহা অনেক সময়ে প্রবলরূপে আক্রমণ না করিয়া পুরাতনরূপেও প্রকাশ পায়। ১৯০৯ সালের ফেব্রুয়ারী ও মার্চ্চ মাসে যে সকল রোগী দেখা গিয়াছিল তাহারা প্রায়ই তরুণরূপে আক্রান্ত হয় নাই। এই সকল রোগীর কাহারও জ্বর হইতে দেখা যায় নাই; এবং লক্ষণ সকল ধীরে ধীরে আক্রমণ করিয়াছিল; শোথ ও খুব প্রবলরূপে আক্রমণ করে নাই।

অনেক স্থলেই স্ফীতি প্রাতে কম ও বৈকালে বৃদ্ধি হইত; এবং পদদ্বয় ভিন্ন অন্য স্থানে শোথ দেখা যায় নাই। কোন কোন রোগী ২।৩ মাস কোন রোগী ৬ মাস কষ্ট পাইয়াছিল।

সাধারণ শোথ হইতে বিভিন্নতা—সাধারণ শোথে আক্রান্ত স্থানের বর্ণ ফ্যাকাসে কোমল ও চক্‌চকে থাকে, ইহাতে শোথগ্রস্ত স্থান টিপিলে কখন গাঁট গাঁট বোধ হয়; তথায় প্রথমে লালবর্ণ, ক্রমে কালচে লাল ও পরিশেষে কালবর্ণ হয়। শোথ কমিয়া গেলে ছাল উঠিয়া যায়। শোথগ্রস্ত কালচে স্থানে অঙ্গুলি সঞ্চালনে তথাকার রক্ত সরিয়া যাওয়ার জন্য যে ফ্যাকাসে হয়, পুনরায় উহা কাল হয়। আরও সাধারণ শোথে আক্রান্ত অঙ্গে বেদনা বা টাটানি থাকে না, বেরি বেরিতে বেদনা প্রবল থাকে।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকমই ইহার প্রধান ঔষধ। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়াই এই পীড়ার প্রধান কারণ। ইহা সেবন করিলে রক্ত হইতে জলীয়াংশ বাহির করিয়া দিয়া দূষিত রক্তকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও উদরাময় থাকিলে স্বাভাবিক অবস্থায় এবং প্রস্রাব বন্ধ বা প্রস্রাবাধিক্য হইলে তাহাকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে। এই পীড়ায় রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি করিয়া রক্ত দূষিত করে ও উক্ত দূষিত রক্ত দ্বারা শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রাদি সুচারুরূপে পরিপোষণ হইতে না পারা বশতঃ হৃদপিণ্ড, যকৃৎ, শ্বাসযন্ত্র, স্নায়ুমণ্ডলী ন্যূনাধিক পরিমাণে আক্রান্ত ও দুর্ব্বল হয়। তন্মধ্যে ত্বক ও স্নায়ুমণ্ডলীই বিশেষতঃ হৃদপিণ্ড অধিক মাত্রায় ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া জন্য হৃদস্পন্দন হইয়া থাকে। হৃদস্পন্দন জন্য

কেলি-ফস্ ও শ্বাসকষ্ট প্রবল থাকিলে কেলি-সলফ দিবে। ত্বক রুক্ষ, শুষ্ক ও ঘর্ম্মরোধ জন্য অথবা শরীরের জ্বালা বোধ হইলে কেলি-সলফ দেওয়া আবশ্যক। ইহাতে প্রায়ই প্রদাহের কোন লক্ষণই দেখা যায় না; কোন স্থানে প্রদাহ থাকিলে, অর্থাৎ শ্বাসনালীর প্রদাহ বা কাসসহ রক্ত নিঃসৃত হইলে ফেরম-ফস্ ও জ্বর হইলে জ্বরকালীন ফেরম-ফস্ দিবে। যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইলে কেলি-মিউর দিবে। কেলি-মিউর সেবনে স্ফীততা হ্রাস ও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। সকল ঔষধ নেট্রম-সলফ সহ পর্য্যায়ক্রমে অথবা অন্য ঔষধ সহ মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

এতদ্ভিন্ন কখন কখন এই পীড়া সহ ব্রঙ্কাইটীস্ বা ফুসফুসাবরণ প্রদাহ দেখা যায়। ইহাতে প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ ও দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর, নেট্রম্-মিউর সেবন করিতে দিবে। প্রথমাবস্থাতে নেট্রম্-সলফই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। নেট্রম্-সলফের লোশন বা মলম প্রস্তুত করিয়া আক্রান্ত অঙ্গে মালিশ ও তৎসহ উষ্ণ স্বেদ প্রদান করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

অনেক সময় এই পীড়া সহ নানাপ্রকার উপসর্গ দেখা যায়। অর্শ, গুহ্য বিদারণ, উদরাময়, ব্রঙ্কাইটীস্, প্লুরিসী ইত্যাদি। উপসর্গ সকলের চিকিৎসার সময় পূর্ব্ব পীড়ার চিকিৎসা করিবে। কাহারও কাহারও এতদূর স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হয় যে, চক্ষুর আভ্যন্তরিক বা বাহ্যিক কোন প্রকার পরিবর্ত্তন, অথবা পীড়া না হইয়াও দৃষ্টি শক্তির হ্রাস বা লোপ হইয়া থাকে। হৃদস্পন্দন ও শ্বাসকষ্ট সাধারণ উপসর্গ; স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য কেলি-ফস্ ও শ্বাসকষ্ট জন্য কেলি-সলফ প্রধান ঔষধ। অতিশয় দুর্ব্বলতা জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ সেবনের আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় ঔষধ সকল নিম্ন ক্রম ৩× বা ৬×ও ক্রমে ১২× বা ৩০×

পুরাতন হইলে উচ্চক্রম সকল দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। পীড়ার গুরুত্বানুসারে ২।৩ ঘণ্টা বা বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

পুরাতন পীড়ায় নেট্রম্-সল্ফ ৩০ x ও ক্যাল-ফস্ ৩০ x কোন স্থানে নেট্রম্-মিউর ৩০ x ক্যাল্-ফস্ ৩০ x দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উপসর্গ সকল যেরূপ হইবে তাহার অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করা বিধেয়। এই পীড়ার চিকিৎসায় দুটী রোগীর চক্ষু দেখিয়াছি, তাহাদের চক্ষের কিছুমাত্র বিকৃতি হয় নাই, অথচ কিছুমাত্র দৃষ্টি শক্তি ছিল না; এই স্থলে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য অর্থাৎ অপ্টিকস্নায়ুর পোষণাভাবে এই পীড়া হইয়াছে স্থির করিয়া কেলি-ফস্ সেবন করিতে দেওয়ায় উপকার হইয়াছিল। মস্তিষ্কের মধ্যে জলসঞ্চয় জন্য এইরূপ দৃষ্টি শক্তি হানি হইলে নেট্রম-মিউর দ্বারা উপকার হয়। এইরূপ স্থানে চক্ষুতারকার বিস্তৃতি হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় বহুদিবসাবধি ঔষধ সেবন করান উচিত। এই পীড়ার বিষয় অধিকাংশই গ্রন্থকারের বহুদর্শিতার ফল।

নূতন পীড়ায় শোথগ্রস্ত স্থান সকলে নেট্রম্-সল্ফ, কোল-ফস্ অথবা বিশুদ্ধ সরিষার তৈলের মালিস, উষ্ণস্বেদ ও ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। স্নান করা উচিত নহে। নেট্রম্-সলফ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্নান করিলে উপকার হয়। স্নানের জন্য উষ্ণজলই ভাল। তাহাতে লোমকূপের মুখ পরিষ্কার হইয়া ঘর্ম্ম হইবার সুবিধা হয়। কিন্তু যেন হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে।

পথ্যাদি—শুষ্কদ্রব্য আহার করা ভাল। ঘৃতাদি বিহীন শুষ্ক রুটী, পাঁউরুটী, মুড়ি, চিড়াভাজা, খই। ইত্যাদি ভাল পথ্য। জ্বর না থাকিলে অন্ন সেবনে কোন ক্ষতি নাই। আতপতণ্ডুলের অন্নই ভাল। মুসুরির ডাউল ভাল পথ্য। তরকারি মধ্যে বেগুন, পটোল, চেড়স,

কাঁচাকলা, মূলা, মানকচু, ফুলকপি ইত্যাদি ভাল। মৎস বা মাংস উপকারী নহে। অনেকে লবণ বা লবণাক্ত দ্রব্য খাইতে নিষেধ করিয়া থাকেন। কিন্তু সামান্য পরিমাণে লবণ সেবনে অনিষ্ট হয় না। অধিক লবণ আহার উচিত নহে। দুগ্ধ সেবনে বিশেষ ক্ষতি নাই, তবে দুগ্ধ অপেক্ষা ঘোল উপকারী। অম্ল ফল সকল উপকারী। স্যাঁতসেঁতে গৃহে বাস উচিত নহে। শুষ্ক ও উচ্চ ভূমিতে বাস করিবে। অথবা বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে উপদেশ দিবে।

২২। SEPTICEMIA ; PYEMIA

সেপ্‌টিসিমিয়া ; পাইমিয়া।

সংজ্ঞা।—পূয়ঃ অথবা পচা দ্রব্য শরীরস্থ রক্তস্রোত সহ মিশ্রিত হইয়া সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত ও তজ্জন্য জ্বর এবং স্থানে স্থানে স্ফোটকাদি হইলে তাহাকে সেপ্‌টিসিমিয়া বা পাইমিয়া কহে।

কারণ।—কাণের অভ্যন্তরে পূয়ঃ হইয়া তথা হইতে অথবা পুরাতন আমাশয় পীড়ায় ক্ষত হইয়া ; হৃদপিণ্ডাদিপীড়ায় রক্ত দূষিত হইয়া চাপ বাঁধার পর তাহার পচন ; কোন স্থানে স্ফোটক বা পচন হইয়া তাহা হইতে পচাদ্রব্য বা পূয়ঃ রক্তস্রোত সহ মিলিত হওয়া ; পচামড়া কাটিবার কালে ডাক্তার ও ছাত্রদিগের হস্তাদি কাটিয়া গেলে পচা রস উহাদ্বারা আশোষিত হওয়া।

লক্ষণ।—কখন অল্পে অল্পে পীড়া আক্রমণ করে। সচরাচর হঠাৎ শীত ও কম্প দিয়া অনেকক্ষণ ভোগের পর জ্বরের হ্রাস হইয়া পুনরায় আক্রমণ করে, এই জ্বর সবিরাম কিন্তু অনিয়মিত। জ্বরের উত্তাপ হঠাৎ

খুব বৃদ্ধি অর্থাৎ ১০৩ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত দেখা যায় ও প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বিরাম হয় ; কখন অনিয়মিত, কখন সবিরাম, কখন স্বল্পবিরাম হইয়া থাকে। সচরাচর সন্ধ্যার প্রাক্কালেই জ্বর বৃদ্ধি হয়। নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, অসম, অনিয়মিত। শরীর শীঘ্রই দুর্ব্বল, অবসন্ন ও শীর্ণ হইতে থাকে। কখন অবসন্নতা সহ তন্দ্রাগ্রস্ত হয় ; কিন্তু ডাকিলে কথা কহিতে থাকে ও পরক্ষণেই পুনরায় তন্দ্রাভিভূত হয়। শরীরের ত্বক্ ফ্যাকাসে বা হরিদ্রাবর্ণ। স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক, রক্তাধিক্য ; ত্বকে রক্তের দাগ দাগ বা চুলকানি মত দেখা যায়।

প্রথমাবধিই পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত, ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণা, বমনোদ্বেগ, বমন হয়। জিহ্বা চক্‌চকে, উজ্জ্বল, উত্তেজিত কখন পচা উদরাময় দেখা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর। মুখে একপ্রকার মিষ্ট আস্বাদ পাওয়া যায়। কখন প্রস্রাবে অণ্ডলাল। দেখা যায়।

অল্পদিন মধ্যে স্থানিক আক্রমণের লক্ষণ ও অনেক সময় গ্রন্থিস্ফীত, বেদনাযুক্ত, শরীর অতিশয় দুর্ব্বল, অবসন্ন, এবং তৎপরে স্নায়বিক অবসন্নতার লক্ষণ দেখা যায়। মুখ ফ্যাকাসে ও শুষ্ক, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত, দুর্ব্বল, অনিয়মিত ও সবিরাম হইয়া থাকে। জিহ্বা বাদামীবর্ণ, শুষ্ক ; জিহ্বা ও দন্তে সর্ডিস জমে ; প্রলাপ, তন্দ্রা কখন অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ করে।

ইহাতে টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হয় ও ম্যালেরিয়ার ন্যায় শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়।

চিকিৎসা।

নেট্রম-সল্ফ—৩x প্রধান ঔষধ ; ইহার সহিত ফেরিম-ফস্, নেট্রম্-ফস বা ম্যাগ-ফস দিতে হয়। বলকারণ জন্য ক্যাল-ফস্ মধ্যে

মধ্যে দিবে; সাইলিসিয়া উচ্চক্রম আবশ্যকানুযায়ী ব্যবস্থেয়। মেটিরিয়া মেটিকা দেখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন। রোগীকে স্থির ভাবে, রৌদ্র ও বিশুদ্ধবায়ু সঞ্চালিত গৃহে রাখা উপকারী; পথ্য ঃ—তরল ও বলকারক পথ্য দিবে; দুগ্ধ ডাল, নানা প্রকার ফল; ঘৃত, মোহনভোগ, লুচী ইত্যাদি বলকারক পথ্য উপকারী। সময়ে সময়ে পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে এজন্য সাবধানে চিকিৎসা করিবে।

২৩। MUMPS (মম্পস্)। PAROTITIS (প্যারোটাইটীস্)

কর্ণমূল গ্রন্থিপ্রদাহ।

সংজ্ঞা—কর্ণমূলের সম্মুখ বা নিম্নস্থগ্রন্থিপ্রদাহ হইলে তাহাকে মম্পস্ কহে। আক্রান্ত গ্রন্থি বেদনা যুক্ত ও চোয়াল নাড়িতে পারে না; ক্রমে গ্রন্থি বড় হইয়া সংজ্ঞাবস্থা হইলে অপর গ্রন্থিতে প্রদাহ আরম্ভ বা দুইদিকের গ্রন্থি একবারে প্রদাহিত হয়।

কারণ—ইহা একটা স্বতন্ত্র পীড়া। কখন কখন ইহা অন্য পীড়ার সহিত, কখন অন্য পীড়া যথা;—স্কার্লেটজ্বর, হাম, টাইফয়েডজ্বর, ওলাউঠা ইত্যাদির পর উক্ত পীড়ার পরিণাম ফলস্বরূপ দেখা যায়। যৌবনের প্রারম্ভে, এবং শীত ও বর্ষাকালে এই পীড়া অধিক হয়। উত্তেজক কারণ যাহা হউক না কেন শারীরিক রক্তে কেলি-মারএর অভাব প্রযুক্ত রক্তস্থ ফাইব্রিণ নামক পদার্থ অকর্ম্মণ্য হইয়া কর্ণমূল-গ্রন্থিতে আবদ্ধ হওয়া বশতঃ এই পীড়া উৎপন্ন হয়। সচরাচর শিশুদিগেরই কদাচিৎ বয়স্কদিগের ও এক ব্যক্তির দুইবার এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—প্রথমে কর্ণমূল গ্রন্থিতে বেদনা ও প্রদাহ হয়। কখন এক দিকের কখন উভয় দিকের গ্রন্থি এককালে অথবা একটীর পর

অপরটী আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত গ্রন্থি স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও লালবর্ণ,চোয়ালের নীচে ও গলার অভ্যন্তরে টনশীল পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। গিলিতে কষ্টবোধ, কখন মুখ দিয়া লালাস্রাব ও ন্যূনাধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে। সাবধান হইলে ও ঠাণ্ডাদি না লাগিলে সহজেই পীড়া আরোগ্য হয়, কখন পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে ও জ্বর বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, দুর্ব্বলতা ও তন্দ্রাদি উপস্থিত হয়। স্ফীত গ্রন্থি অনেক সময় পাকিয়া উঠে ও পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। কখন কখন এই প্রদাহ স্থানান্তরিত, হঠাৎ কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ কম হইয়া পুরুষের অণ্ডকোষ ও স্ত্রীলোকদিগের ওভেরিতে প্রদাহ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থাতে দেওয়া কর্ত্তব্য। গ্রন্থিতে বেদনা ও বেদনাযুক্ত স্থান লালবর্ণ এবং তৎসহ জ্বর তৃষ্ণাদি বর্ত্তমান থাকিলে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীতি সহ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত থাকিলে ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—কর্ণমূলগ্রন্থি স্ফীতি সহ লালাস্রাব অথবা অণ্ডকোষ স্ফীত হইলে, কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য—প্রথমাবধি ফেরম্-ফস ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে দিবে; উক্ত পীড়াসহ লালা নিঃসরণ থাকিলে মধ্যে মধ্যে নেট্রম-মিউর দেওয়া উচিত। পূয়োৎপত্তি হইলে স্ফোটকের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। ঔষধ সেবনকালীন বাহ্যপ্রয়োগ অবশ্য কর্ত্তব্য। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করিবে। ফ্লানেল দিয়া উক্ত গ্রন্থি আবৃত রাখিবে, উষ্ণ স্বেদ দিলে উপকার হয়। পথ্য—তরল, লঘু, সুপাচ্য। অম্লাদি ও তীক্ষ্ণ দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ।

WHOOPING-COUGH (হুপিংকফ)।

হুপকাসি।

অন্যনাম, পার্টুশীস।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার আক্ষেপিক কাস পীড়া। ইহাতে এক বারে ক্রমাগত অনেকগুলি খুক্‌খুকে ও আক্ষেপিক অবিশ্রান্ত কাসি ও ক্রমাগত কাসিতে কাসিতে পুনঃপুনঃ শ্বাসত্যাগ করার পর হঠাৎ সজোরে নিশ্বাস গ্রহণ করারজন্য হুপ নামক এক প্রকার শব্দ হওয়া বশতঃ ইহাকে হুপিংকফ কহে। আক্রমণের শেষে চটচটে শ্লেষ্মা নির্গত হয় অথবা বমন করে।

সময় সময় ইহা দ্বারা একবারে অনেক বালকই আক্রান্ত হয়। সচরাচর ২ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালকেরাই কদাচিৎ যুবকেরাও আক্রান্ত হইয়া থাকে। দুর্ব্বল ও গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত দিগের পক্ষে বড়ই বিপজ্জনক পীড়া। এই পীড়া শরৎ ও বসন্ত কালেই অধিক ও কখন ২।৩ সপ্তাহ, কখন কয়েক মাসও থাকিতে দেখা যায়; কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসায় ইহা অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। কখন সামান্য ও কখন মারাত্মক রূপে এই পীড়া দেখা গেলেও প্রথমাবধি বাইওকেমিক চিকিৎসা হইলে পীড়া কঠিন হয় না।

কারণ—শারীরিক রক্তে পটাস-ক্লোরাইড নামক ইন-অর্গানিক পদার্থের ন্যূনতা হওয়ায় সৌত্রিক ও অন্যান্য অর্গানিক পদার্থ সমূহ এপিগ্লোটিস (উপজিহ্বা) ও তন্নিকটবর্ত্তী-ব্রঙ্কিয়েল টিউবের (শ্বাসনালী) সংযোজক তন্তু সকল মধ্যে জমিয়া উক্তস্থানের স্ফীততা জন্মাইয়া থাকে। এবং উক্ত কারণে স্নায়ুমণ্ডলীতে চাপ লাগিয়া স্নায়ুর পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মাইয়া ম্যাগনেসিয়া-ফস ও ক্যালকেরিয়া-ফসের ন্যূনতা করিয়া

থেয়। এজন্য তথায় পেশীসূত্র সকলের সংকোচন করিয়া আক্ষেপিক কফ উপস্থিত করে।

শরৎ ও বসন্ত কালে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। ইহাতে বেশ বোধ হয় যে বাহ্যবায়ুতে জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলেই এই পীড়া হইয়া থাকে। শীতলতাই ইহার প্রধান কারণ। শিশুদিগের শরীর দুর্ব্বল ও তাহাদের শরীরস্থ ত্বকাদি বাহ্য শীতাতপ হইতে রক্ষা করার ক্ষমতা কম, এজন্য সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই হঠাৎ ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কিয়েল-টিউব মধ্যে উত্তেজনা করাইয়া এই পীড়া উপস্থিত করে। উত্তেজনাদির তারতম্যানুসারে কষ্টদায়ক হয়; পুরাতন টনশীল বিবৃদ্ধি ও তাহাতে ঠাণ্ডা লাগিয়া উত্তেজনাই প্রধান কারণ।

লক্ষণ—প্রথম সামান্য সর্দ্দি ও তৎসহ সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ, চক্ষু লালবর্ণ, নাসিকা ও চক্ষু দিয়া জল পড়া ও রোগী সময় সময় হাঁচিতে থাকে। সময় সময় কাসি হয় কিন্তু কাসির সহিত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় না। ক্রমে সর্দ্দির লক্ষণ ও জ্বর হ্রাস হইয়া থাকে এবং শ্লেষ্মা গাঢ় ও আটাল হয়। এই অবস্থা কখন ২।৩ দিন কখন ৭।৮ দিন থাকিয়া পরে ক্রমশঃ আক্ষেপিক কাসিতে পরিণত হয়। এই কাসি সর্ব্বদাই হয় না, সময়ে সময়ে হয় আবার ভাল থাকে ও শিশু খেলা করিয়া বেড়ায়। কিন্তু কাসির বেগ আসিলে রোগী অতিশয় অস্থির হইয়া থাকে। ক্রমাগত কাসিতে কাসিতে দম আটকাইয়া যাওয়ার ন্যায় হইয়া রোগী অতিশয় ক্লান্ত হয়, কাসিবার সময় সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। কাসিতে কাসিতে নাসিকা ও মুখদিয়া শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় অথচ কাসির নিবৃত্তি হয় না। কাসিতে কাসিতে শ্বাসরুদ্ধ প্রায় হইয়া থাকে ও প্রশ্বাস গ্রহণ কালীন অবরুদ্ধ গ্লটিস দিয়া সামান্য পরিমাণে বায়ু শ্বাসযন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করার জন্য একটী অব্যক্ত হুপ মত শব্দ হয়। ক্রমে কাসি নিবৃত্তি হইলে

শিশু আরাম বোধ করে। কাসির আক্রমণকালে শ্বাসরোধ হওয়া জন্য রোগীর মুখ নীলবর্ণ, চক্ষুদ্বয় রক্তবর্ণ ও যেন চক্ষু দুটী বাহির হইয়া পড়িতেছে এরূপ বোধ হয়। কখন কখন জিহ্বাও বাহির হইতে দেখা যায়। কখন কখন চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও মুখ হইতে রক্ত নির্গত ও অনেক সময়েই চক্ষু মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকে। কখন কখন কাসিবার কালীন স্বতঃই মল, মূত্র ও গুহ্যদ্বার দিয়া বায়ু নিঃসৃত হইতে দেখা যায়; কাসির বেগ দিবসে কাহারও ২।৩ বার, কাহারও অনেক বার ও রাত্রিতেই কাসির বেগ অধিক হয়। দিবসে শীতল বায়ু লাগিলেই কাসি অধিক হয়। কখন রোগী দুর্ব্বল হইয়া থাকে। ক্রমে কাসির বেগ কম ও সহজেই শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, শ্লেষ্মা কখন তরল ও কখন পাকা পাকা উঠে এবং ক্রমে কাসি কমিয়া যায় ও রোগী আরোগ্য হয়।

হুপিং কাসি পীড়ায় রোগীর জিহ্বার নিম্নে একটা ক্ষত দেখা যায়। ইহা এই পীড়ার একটী নির্ণয়কর প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত ও শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে; হুপিং কাসির ন্যায় আক্ষেপিক কফ কিন্তু হুপ শব্দ থাকে না, তৎসহ সাদা গাঢ় শ্লেষ্মা। ম্যাগ-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ম্যাগনেসিয়া-ফসফরিকা—হুপকফের আক্ষেপিক কফজন্য প্রধান ঔষধ। পুরাতন ও দীর্ঘকালস্থায়ী হুপিংকফে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—ম্যাগ-ফস দ্বারা উপকার না হইলে। অত্যন্ত কঠিন পীড়ায়। অণ্ডলালাবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ। রক্তহীন ব্যক্তির পীড়া।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—স্বচ্ছ, জলবৎ তরল শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইলে। চক্ষু দিয়া জল পড়া থাকিলে।

কেলি-সল্ফফিউরিকম্—তরল অথবা সূত্রবৎ হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা এবং কাসিতে কাসিতে উহা ফেলিতে না পারিয়া গিলিয়া ফেলিলে। বৈকালে পীড়া বৃদ্ধি হইলে।

ফেরম-ফস্ফরিকম্—হুপিংকফে কাসিতে কাসিতে রক্ত বমন অথবা কোন স্থান দিয়া রক্ত নিঃসরণ; জ্বর অথবা প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে।

কেলি-ফসফরিকম্—বায়ু প্রধান ব্যক্তিকে অথবা দুর্ব্বলতা ও অবসাদ জন্য মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য।

মন্তব্য—কেলি-মার ও ম্যাগ-ফস্ পুনঃপুনঃ উষ্ণ জলের সহিত দিবে। মধ্যে মধ্যে ক্যাল্-ফস্ দেওয়া উচিত। বিশেষতঃ রক্তহীন রোগীকে ক্যাল্-ফস্ দিতেই হইবে। তরল লঘু ও সহজ পাচ্য পথ্য দিবে। সামান্য পরিমাণে পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা উদরে ভার বোধ হইলে অনিষ্ট হয়। তদ্ভিন্ন লক্ষণ দেখিয়া অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে। গলা ও সমস্ত শরীর গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিবে। (কাসি দেখ)। বক্ষে কেলি-মিউরের মালিস করিয়া তদুপরি উষ্ণ জলীয়স্বেদ দিলে শ্লেষ্মা সকল তরল হইয়া উঠিয়া পীড়া আরোগ্য হয়। সমস্ত ঔষধ উষ্ণ জল সহ সেবন করিতে দিবে।

২৫। ANTHRAX য়্যান্থ্রাক্স।

অন্য নাম—ম্যালিগ্‌নেণ্ট পশ্চুল, স্প্লিনিক-ফিভার, উল-সর্টার ডিজিজ।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার বিষজনিত পীড়া। প্রথমতঃ ঘাস পালা ইত্যাদি আহারকারী পশু এবং তাহা হইতে মাংসাশী জীবে পরে তাহা হইতে মনুষ্যে সংক্রামিত হয়। এই বিষ দ্বারা শারীরিক রক্ত বিকৃত হইয়া ত্বক আক্রমণ করিলে তথায় স্ফোটক বা স্ফীত ও

আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে পাকস্থালী ও অন্ত্রাদি আক্রমিত হয়।

কারণ—কেহ কেহ বলেন রক্তের সহিত এক প্রকার বিষ মিলিত হইয়া রক্তকে দূষিত করিয়া থাকে এবং যে কোন স্থানে উক্ত বিষ একত্রিত হইয়া, পরে পীড়া উৎপন্ন করে। আক্রমণের স্থানানুসারে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ২য় প্রকারে পীড়া হইয়া থাকে—

১ম। বাহ্য প্রকারের লক্ষণ যথা—

লক্ষণ—কোন বাহ্য প্রদেশে অর্থাৎ ত্বকে বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গে হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখ ও হাতে এই পীড়া অধিক দেখা যায়; প্রথমে আক্রান্ত স্থানে জ্বালা, চুলকানি ও যেন কোন বিষাক্ত কীট দংশন করিয়াছে বোধ করে। পরে তথায় ফোস্কা ও ফোস্কা মধ্যে রক্ত মিশ্রিত বা স্বচ্ছ তরল পদার্থ একত্রিত হইয়া উহা ফাটিয়া রস বাহির ও পরে তথায় ঘোর বাদামীবর্ণ বা নীলাভ অথবা কৃষ্ণবর্ণ মামড়ি পড়ে। প্রথমে আক্রান্তস্থান কঠিন ও স্ফীত এবং তাহার চতুর্দ্দিকে ছোট ছোট ফোস্কা হইয়া থাকে। পরে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে আক্রান্ত স্থানের বহুদূর পর্যান্ত স্ফীত, লালবর্ণ, বেদনাযুক্ত এবং নিকটস্থ গ্রন্থিগুলিও বেদনাযুক্ত হয়; গ্রন্থির চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ, সূক্ষ্ম কৌশিক শিরা বিস্তৃত হইয়া থাকে পরে মধ্যস্থ মামড়ি উঠিয়া যায়। সামান্যাকারের পীড়ায় শারীরিক বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, নতুবা কঠিন পীড়ায় জ্বর, দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম, প্লীহাযকৃতের বিবৃদ্ধি; জিহ্বা শুষ্ক, প্রলাপ, তন্দ্রা ও কোঁলাপ্সএর লক্ষণ হয়। ৪ হইতে আট দিনের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে। সামান্যাকারের পীড়ায় শীঘ্র শীঘ্র স্ফীতি কম ও শুষ্ক এবং ক্ষত আরোগ্য হয়। কখন কখন চক্ষু পত্রে স্ফীতি আরম্ভ হইয়া মস্তক ও হস্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে; সমস্ত স্থান বিশেষতঃ যথায় সংযোজক তন্তুসমূহ শিথিল তথায় স্ফীতি অধিক হয়। স্ফীত স্থানের বর্ণের কোন বিভিন্নতা হয় না। কখন তথায় পচন হয়।

২য়। আভ্যন্তরিক প্রকার পীড়ার লক্ষণ—

ইহা কখন কখন আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে আরম্ভ হইয়া থাকে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে এই পীড়া হইলে হঠাৎ রোগী অতিশয় দুর্ব্বল শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, হস্ত পদাদিতে বেদনা ও শীত, কম্প হইয়া জ্বরাক্রান্ত হয়, মাথায় ও কোমরে বেদনা; উদরাময়, বমন, মলে রক্ত মিশ্রিত থাকে। গুহ্য, মূত্রদ্বার বা অন্ত স্থান হইতেও রক্তস্রাব হয়। কখন ত্বকে কঠিন প্রকারের স্ফোটক হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্ট, মুখ নীলবর্ণ, অস্থিরতা, প্রলাপ ও আক্ষেপ দেখা যায়। হৃদপিণ্ডের অবসন্নতা বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে এই প্রকারের পীড়ায় মৃত্যু নিশ্চয় কদাচিৎ আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।

আমাদের দেশে এই পীড়া কম দেখা যায়। ইহা অতি কঠিন পীড়া; সামান্ত আকারের পীড়া হইলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা; জ্বরাদি বর্ত্তমানে প্রথমাবধি ফেরম-ফস্ ও কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে বাহ্যিক প্রকারের পীড়ায় ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্ষতাদি হইলে কেলি-ফস্, সাইলিসিয়া ও নেট্রম-ফস্ আবশ্যক। প্রদাহ জন্য আবশ্যকানুযায়ী ফেরম-ফস ও কখন কেলি-মিউর দরকার। আভ্যন্তরিক পীড়ায় ফেরম-ফস ও কেলি-ফস্ একত্রে ও কেলি-মিউর, নেট্রম-মিউর একত্রে পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়; পীড়ার লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থেয়। ক্ষতে ঔষধ ও পোল্টিস দিবে; কেলি-ফস্, সাইলিসিয়া ইত্যাদির মলম বা লোশন প্রয়োজ্য; ক্ষত শুষ্ক হইবার জন্য পরিশেষে ক্যালকেরিয়া-সল্ফ প্রয়োগ বিহীত। পথ্য—দুগ্ধ, বার্লি শঠির মণ্ড, ঘৃতাক্ত দ্রব্য; মাংসের কাথ একবারে নিষিদ্ধ।

২৬। HYDROPHOBIA, হাইড্রোফোবিয়া।

অন্য নাম র‍্যাবিজ।

সংজ্ঞা—ক্ষিপ্ত শৃগাল কুক্কুরাদি দংশন জনিত জল গিলিতে ভয় ও কষ্ট হইলে তাহাকে হাইড্রোফোবিয়া কহে।

নিদান—ইহাতে ধমনী সকলের প্রসারণ ও রক্তাধিক্য হয় এবং ধমনী আদির চতুর্দ্দিকে লিউকোসাইটস্ এবং মস্তিষ্ক ও মেরু মজ্জার স্থানে স্থানে সামান্য সামান্য রক্তস্রাবও দেখা গিয়াছে। কখন মেডুলা, মেরুমজ্জার উপর অংশে, পন্‌স ও মস্তিষ্কের আবরণ মধ্যে উক্ত প্রকার স্রাব দেখা যায়—

কারণ—ইহার বিষের ঠিক প্রকার নিরাকরণ হয় নাই। সচরাচর নিঃসৃত লালা ও অন্য স্থানের স্রাবে ইহার বিষ দেখা যায়। ডাক্তার পাস্তর আক্রান্ত জীবের মস্তিষ্ক ও মেডুলা হইতে নির্গত স্নায়ুমধ্যেও বিষ দেখিয়াছেন। পাগলা কুক্কুর বা শৃগাল কামড়ানই প্রধান কারণ। বয়স্কদিগের অপেক্ষা বালকেরা অধিক আক্রান্ত হয়, মাথা বা মুখে কামড়াইলেই অধিক; হস্তে তদপেক্ষা ন্যূন; নিম্নাঙ্গে তদপেক্ষা ন্যূন আক্রান্ত হয়। কাপড়ের উপর কামড়াইলেই বিষ কাপড়ে আশোষিত হওয়া বশতঃ ক্ষতে উপস্থিত হয় না বলিয়া অনেক সময় এই পীড়ার হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

লক্ষণ—কামড়ানর ৪২ দিন হইতে ৩।৪ মাস পরে লক্ষণ প্রকাশ পায়, বালকদিগের শীঘ্রই লক্ষণ দেখা যায়। কদাচিৎ আরও অনেক বিলম্বে লক্ষণ প্রকাশ পায়; প্রথমাবস্থায় কামড়ানর পরেই ভয়ে অনেকের মানসিক বিকৃতি হয় কিন্তু সচরাচর পীড়া আরম্ভ হইবার ২৪ ঘন্টা পরেই প্রকাশ পায় রোগীর শিরঃপীড়া অনিদ্রা, উদ্বেগ,

ক্ষুধামান্দ্য ও কামড়ান স্থানে তীক্ষ্ণ বেদনা হয়। এবং কামড়ানর ক্ষতে লালবর্ণ দাগ ও বেদনাযুক্ত দেখা যায়। পরে রোগী গিলিতে কষ্টবোধ করে তখন গিলিবার পেশী ও ক্রমে লেরিংসের পেশীদিগের আক্ষেপ আরম্ভ হয়; সামান্য উত্তেজনা বা গোলমাল, অথবা বায়ু লাগিলেও কিম্বা মনে মনে চিন্তা করিলেও আক্ষেপ হয় এজন্য শ্বাসকষ্ট ও একরূপ কুক্কুরে ডাকের ন্যায় শব্দ হইয়া থাকে। তখন জল দেখিলেও উক্তরূপ আক্রান্ত হইয়া ঐরূপ শব্দ করিতে থাকে বলিয়াই উহা জলাতঙ্ক নামে অভিহিত হয়। জল গিলিতে গেলেই উক্ত পেশীদিগের আক্ষেপ জন্য তরল দ্রব্য গিলিতে অসমর্থ হয়। এজন্য লালা গিলিতে না পারা জন্য মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতে থাকে। আক্ষেপাদি জন্য মুখের ভাব অতিশয় উদ্বেগযুক্ত দেখা যায়। মানসিক বিকৃতি না থাকিলেও একরূপ বিশেষ ভাব লক্ষিত হয়। মুখের নানা-প্রকার ভঙ্গি সহ মুখ হইতে ফেণা ও লালা বাহির করে। কখন অন্য স্থানেও আক্ষেপ হয়। সচরাচর শারীরিক উত্তাপ কম থাকে কদাচিৎ সামান্য বৃদ্ধি হয়। নাড়ী চঞ্চল ও অনিয়মিত হয়। সময় সময় ভাল থাকে ও হঠাৎ নানাপ্রকার মুখভঙ্গি ও আক্ষেপ দেখা যায়। প্রত্যেক বার আক্ষেপের পর রোগী দুর্ব্বল হয় এই অবস্থা তিনদিন পর্য্যন্ত থাকে। কখন এই সময় রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া অবসন্ন হওয়া জন্য আক্ষেপাদি থাকে না, অজ্ঞান ও তন্দ্রাবস্থায় উপনীত হইয়া হৃদপিণ্ডের গতি বন্ধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা।

যখনই বুঝিতে পারা যায় যে ক্ষিপ্ত শৃগাল কুকুরে দংশন করিয়াছে তখন হইতেই রোগীকে নেট্রম-মিউরিয়েটিকম্ সেবন করিতে দিবে,

ক্ষতে সাধারণ লবণ জল সহ পটি বাঁধিয়া দিবে, আবশ্যক বোধে কেলি-ফস্ বা ম্যাগ্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। যদি রোগী অনেক বিলম্বে চিকিৎসিত হয় তবে প্রথমাবধিই ম্যাগ-ফস্ ও কেলি-ফস্ একত্রে ও নেট্রম মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ঔষধ অনেক সময় শুষ্কাবস্থায় সেবন কর্ত্তব্য ; কারণ জল ঔষধ খাইতে কষ্ট হয়। ম্যাগ-ফসের মলম দিয়া মালিস করিবে উষ্ণ স্বেদ দিবে, গুহ্যদ্বারে ম্যাগ-ফসের পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। তরল দ্রব্য খাইতে পারে না, কখন কখন কঠিন দ্রব্য খায় তাহাই দিবে, গরম দ্রব্যই ভাল, ফল মূল সেবন করিতে দিবে।

২৭। TETANUS (টিটেনস্)।

ধনুষ্টংকার।

সংজ্ঞা—মেরুমজ্জা অথবা মেডুলা অব্‌লেঙ্গেটার উত্তেজনাবশতঃ ঐচ্ছিক পেশীদিগের সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ ও তৎপরে সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে হইয়া পুনঃপুনঃ শিথিল হইলে তাহাকে টেটেনস্ কহে। ইহার বাঙ্গলা নাম ধনুষ্টংকার। শরীর ধনুকের ন্যায় বক্র হয় বলিয়া ইহাকে ধনুষ্টংকার কহে। ইহা স্নায়বিক পীড়া এবং তৎস্থানেই বিবৃত করা কর্ত্তব্য, কিন্তু কেহ কেহ রক্ত দূষিত হওয়াই পীড়ার কারণ বলেন, এজন্য এই স্থলে বিবৃত হইল।

কারণ—ধনুষ্টংকার প্রথমতঃ দুই প্রকার, ট্রমেটিক ও ইডিও-প্যাথিক। ট্রমেটিক অর্থাৎ আঘাতজনিত পীড়া ; হঠাৎ আঘাত লাগা, কোন স্থানে কাঁটা বা পেরেক ফোটা, ক্ষতের উত্তেজনা বশতঃ হইয়া থাকে। ইডিওপ্যাথিক অর্থাৎ আপনাআপনিই এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, রক্ত দূষিত হওয়া, কোন প্রকার স্রাব হঠাৎ বন্ধ ও ক্রিমিআদির উত্তেজনা ইত্যাদি। প্রসবকালীন উত্তেজনা বশতঃ ও প্রসবের পর লোকিয়া আদি বন্ধ হইয়া স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। উহাকে পিওরপারল টেটেনস্ বা সূতিকাকালীন ধনুষ্টংকার কহে। সদ্যপ্রসূত সন্তানদের নাভির ক্ষতের উত্তেজনাবশতঃ একপ্রকার টেটেনস্ হয়, তাহাকে টেটেনস্ নিওনোটোরম্ কহে।

লক্ষণ—প্রথমে মুখের মাংসপেশীগুলি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া চোয়াল বন্ধ ও রোগী গিলিতে বা মুখব্যাদন করিতে অপারগ হয়। ক্রমে হস্তপদাদিতে প্রচণ্ড টান ধরিতে থাকে। গ্রীবা দেশের পেশী সকলে টান পড়িয়া ঘাড় বাঁকিয়া যায়। প্রায়ই সমস্ত শরীরে কম্প হইতে থাকে। কোন ক্ষতজনিত পীড়া হইলে ক্ষতে বেদনা বা উত্তেজনা দেখা যায়। মুখমণ্ডলের মাংসপেশী সকল সংকুচিত হইয়া থাকে, দেখিতে ঠিক যেন অকালে বার্দ্ধক্য হইয়াছে। ওষ্ঠাধরের কোণ দুইটীর বাহ্যদিকে টান লাগে ও দেখিলে বোধ হয় যেন হাসিতেছে। চক্ষু অর্দ্ধনিমিলীত। দেহের পেশী সকল অতিশয় আকুঞ্চিত হইয়া রোগী বাঁকিয়া যায়। আক্ষেপ কালীন অতিশয় ঘর্ম্ম ও রোগীকে দেখিলে বোধ হয় যেন ভয়ানক কষ্ট ভোগ করিতেছে। এই প্রকার আক্ষেপ কিছুক্ষণ থাকিয়া পুনরায় শিথিল এবং কথঞ্চিত পরে পুনরায় আক্ষেপ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ঘটে ও মুখ কখন কখন নীলবর্ণ দেখায়। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট ও নাসিকার উচ্চ শব্দ হয়। ইহাতে প্রস্রাববন্ধ প্রায় হয় না। কিন্তু সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়। শরীরের উত্তাপ কখন কখন বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। প্রথমাবধি নাড়ীর কোন প্রকার বিভিন্নতা লক্ষিত হয় না, কিন্তু পরিশেষে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়। এই পীড়ায় দেহ পশ্চাৎদিকে বাঁক-

হইলে তাহাকে পশ্চাৎবক্র, অর্থাৎ ওপিস্থোটনস্ ; সম্মুখদিকে বাঁকিলে সম্মুখ বক্র অর্থাৎ এম্প্রোস্থোটনুস্ এবং পার্শ্ব দিকে বাঁকিলে পার্শ্ব বক্র অর্থাৎ প্লুরোস্থোটনস কহে। সচরাচর পশ্চাৎবক্রই দেখা যায়। পশ্চাৎদিকে বাঁকিলে রোগী মস্তক ও গোড়ালীর উপর নির্ভর করিয়া শয়নাবস্থায় থাকে। পৃষ্ঠাদি বিছানায় ঠেকিয়া থাকে না, দেখিতে ঠিক ধনুকের ন্যায় হয় বলিয়াই ইহাকে ধনুষ্টংকার কহে। সামান্য কথা কহিলে বা আলোক লাগিলে কি সামান্য উত্তেজনা হইলেই আক্ষেপ অধিক হয়। কখন কখন কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ; কিন্তু সচরাচর সপ্তম হইতে একাদশ দিন মধ্যে রোগীর মন্দ অবস্থা হইয়া থাকে। যদি বার দিবস জীবিত থাকে তবে প্রায় আরোগ্য হয়। পঁচিশ দিবসের পর আর মৃত্যু হয় না।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল টেটেনস্—শিশুদিগের নাভি কর্ত্তনের পর উহা শুষ্ক না হইলে, ঠাণ্ডা লাগা অথবা আহারাদির উত্তেজনা ও দোষবশতঃ জন্মগ্রহণের দ্বিতীয় সপ্তাহ মধ্যে এই পীড়া হইয়া থাকে ; এই পীড়া অতিশয় মারাত্মক। প্রথমে শিশু মাতৃস্তন মুখে গ্রহণ বা দুগ্ধপান করিতে পারে না, ক্রমশঃ ক্রন্দন করিতে থাকে ও পরে ক্রমে ক্রমে সকল শরীরে আক্ষেপ উপস্থিত ও পুনরায় কিয়ৎকাল পরে আক্ষেপ নিবৃত্তি এইরূপ পুনঃপুনঃ হইতে থাকে ও রোগী ক্রন্দন করে, দুগ্ধাদি পান করাইবার চেষ্টা করিলে অথবা নাড়িলে চাড়িলেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াথাকে ; এইরূপে আহার বন্ধ ও পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। কোন কোন চিকিৎসক টেটেনস্ পীড়া সামান্যাকারে হইলে তাহাকে Tetani বলেন। ঋতু আরম্ভকালে, গর্ভাবস্থায় ও প্রসূতি সন্তানকে অধিক দিবস স্তন্য দান করিয়া দুর্ব্বল হইলে এই পীড়া হইয়া থাকে। শিশুদিগের দন্তোদ্গম ও অজীর্ণবশতঃ ও কখন এই পীড়া দেখা যায়, ইহাতে প্রথমে হস্তে ঝিন-

ঝান, ক্রমে অঙ্গুলিগুলিতে ও পরে হস্তে এবং পদে আক্ষেপ ও পীড়া বেশী হইলে শরীরস্থ পেশী সকলও আক্রান্ত হয়। অথবা আক্ষেপের বেগ সামান্য হয়। রোগী কখন অজ্ঞান হয় না। ইহাতে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। ইহা সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে; কখন পুনঃপুনঃ আক্ষেপ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—ইহাই প্রধান ঔষধ। এই ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবনে ও সমস্ত শরীরে মালিস করিলে উপকার হয়। সেবন জন্য ১ × বা ৩ × দিবে, উপকার না হইলে উচ্চক্রম ৩০ × দেওয়া উচিত।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ফরিকম্—মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে মধ্যে মধ্যে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—সূতিকাবস্থার পীড়ায় ইহা সেবন করিতে দিলে লোকিয়া পুনঃস্থাপন হইয়া থাকে। ম্যাগ-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—রোগী বড়ই দুর্ব্বল হইলে ইহা দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা দ্বারা অতিঘর্ম্ম নিবারণ হয়। পিওরপারল টেটেনস্ পীড়ায় পচন নিবারণ জন্য।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—ক্রিমিজনিত পীড়ায় ইহা দ্বারা উপকার হয়। ৩ × ই ভাল।

মন্তব্য—ইহা বড়ই কঠিন পীড়া। প্রথম হইতে সাবধানে ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। কারণ এই পীড়ায় প্রথম হইতেই চোয়াল

বদ্ধ হইয়া যায় কাজেই রোগী গিলিতে পারে না। এজন্য অতি সাবধানে ও অল্পে অল্পে ঔষধ সেবন করাইবে; ঔষধ উষ্ণ জল সহ দিলেই বিশেষ উপকার হয়। সমস্ত শরীরে ম্যাগ-ফস্ ভেসিলিন সহ মিশ্রিত করিয়া মালিস করিবে ও স্বেদ দিবে। উত্তাপ প্রদান প্রধান কার্য্য। এই পীড়ায় মেরুমজ্জাই ক্ষতিগ্রস্ত ও উত্তেজিত হইয়া থাকে এজন্য স্বেদ প্রদান করিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগীকে অন্ধকার গৃহ মধ্যে আবদ্ধ রাখিবে। কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে বা কেহ উত্তক্ত না করে। জিহ্বা কাটিয়া না যায় এজন্য দন্তপাটিদ্বয়ের মধ্যে কর্ক বা একখণ্ড কাপড় পুটুলি করিয়া দিবে। পিওরপারল টেটেনস্ পীড়ায় রোগীর তলপেটে ও জননেন্দ্রিয়ের উপর পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুলটিস্ দিয়া যাহাতে লোকিয়া পুনঃ স্থাপিত হয় তাহার চেষ্টা করিবে, যদি পচন হইয়া থাকে বা জরায়ু হইতে পচা দুর্গন্ধ স্রাব বাহির হয় তবে, কেলি-ফসের উষ্ণ লোশন দ্বারা জননেন্দ্রিয় ধৌত করিয়া দিবে, সেবন করিবার জন্য কেলি-ফস্, কেলি-মিউর, ম্যাগ-ফস্ ইত্যাদি লক্ষণানুসারে দিবে। হস্ত পদাদিতে মালিস ও খুব সাবধানে ও যত্ন করিয়া চিকিৎসা করিবে। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত, রৌদ্রাদি দ্বারা উত্তপ্ত গৃহে রাখিবে, লোকজন অধিক থাকিয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নহে। অনেক সময় রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না, এজন্য জানালা বন্ধ করিয়া অন্ধকার করিয়া রাখিবে। তরল ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। দুগ্ধ ও মুসুরির ঝোল ইত্যাদি প্রধান পথ্য।

১০। DISEASES OF THE BRAIN AND ITS MEMBERANES

(ডিজিজেস্ অফ্ দি ব্রেণ এণ্ড ইট্স মেম্ব্রেণ)

(মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লীর পীড়া সমূহ।)

১। MENINGITIS (মিনিঞ্জাইটীস)।

মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লীপ্রদাহ।

সংজ্ঞা—মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে মিনিঞ্জাইটীস বা মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী প্রদাহ কহে। ইহার সহিত জ্বর প্রলাপাদি বর্ত্তমান থাকে।

কারণ—আঘাত, মস্তকের অস্থিভঙ্গ, কর্ণপীড়ায় অস্থি ক্ষতের উত্তেজনা, অধিক রৌদ্রভোগ, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম ; মুখ বা মস্তিষ্কের ইরিসিপেলস বিস্তৃতি ; বসন্তাদি পীড়া, শৈত্য, পুরাতন চর্ম্ম পীড়া বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি। যদিও ইহা উত্তেজক কারণ তথাপি এই পীড়ায় শারীরিক রক্তে ফসফেট অফ আইরন ও ক্লোরাইড অফ্ পটাসের অভাব বশতঃই স্থানিক প্রদাহ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—এই পীড়ায় মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী দেখিতে আরক্তিম ও প্রথমাবস্থায় শীত, কম্প হইয়া জ্বর ও মস্তকে বেদনা হয়, মস্তকের উপর কসিয়া ধরা ও বিদ্ধনবৎ বেদনা এবং বেদনা জন্য রোগী চিৎকার করিতে থাকে ; কোন প্রকার শব্দ বা আলোকে বেদনা বৃদ্ধি, মস্তক উত্তপ্ত, চক্ষু রক্তবর্ণ, স্বভাব খিট্‌খিটে ও উগ্র হয়। মুখশ্রী বিবর্ণ, তন্দ্রা, প্রচণ্ড প্রলাপ, স্পর্শশক্তির আধিক্য, শরীরে পিপীলিকার গতিবৎ গতি, চক্ষুর সম্মুখে তারকা বা আলোক দেখিতে পায়, নানাপ্রকার শব্দ অনুভব করে আলোক অসহ্য, হস্তপদাদির কম্পন সমস্ত শরীর আক্ষিপ্ত হয়। জ্বরের উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ কখন ১০৮ পর্য্যন্ত দেখা যায়। চক্ষু উগ্র ও

শুষ্ক; নাড়ী কঠিন, দ্রুত, কিন্তু উত্তাপের সহিত নিয়ম ঠিক থাকে না। জিহ্বা ময়লাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য; কোষ্ঠবদ্ধ, শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ও কষ্টকর এই অবস্থা ১ হইতে চৌদ্দ দিবস থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়, এই অবস্থায় প্রথমাবস্থার অনেকগুলি লক্ষণ কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলেও অঙ্গস্পন্দনাদি, আক্ষেপ, অবশতা, দৃষ্টি ও শ্রুতিশক্তির হ্রাস, অচৈতন্য, কনীনিকার প্রসারণ, হস্তপদাদির শীতলতা, মূত্রাবরোধ বা অসাড়ে মূত্র-ত্যাগ; জিহ্বা শুষ্ক, পাটলবর্ণ, নাড়ী সবিরাম দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়-মিত ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়; পরে তৃতীয়াবস্থায় রোগী ক্রমশঃ অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, চক্ষুতারকা অতিশয় বিস্তৃত হয় ও অজ্ঞাত-সারে মলমূত্র ত্যাগ করে। অচৈতন্য, অবশতা ও হস্তপদাদির শীতলতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি; সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাবৃত, মুখমণ্ডল ম্লান, বিকৃত, জিহ্বা ও ওষ্ঠ সর্ডিস দ্বারা আবৃত হয়। নাড়ী দ্রুত, সূত্রবৎ ক্ষীণ, সবিরাম ও ভাসা-ভাসা হয়। এই অবস্থায় প্রায় রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন পুরাতন প্রকারের মেনিঞ্জাইটীস পীড়া দেখা যায়, পুরাতন প্রকারের পীড়ায় সর্ব্বদাই শিরঃপীড়াসহ ঘাড়ের পেশীদিগের টান, মানসিক বিকৃতি, শব্দ ও আলোক অসহ্য হয়; মদ্যপান ও পুরাতন উপদংশ পীড়াই পুরাতন মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহের কারণ।

রোগ নির্ণয়—মস্তিষ্কাবরণ ও মস্তিষ্ক পীড়ার লক্ষণ সকল প্রায়ই এক, বিশেষতঃ একটী পীড়িত হইলে অপরটীও অল্পাধিক পীড়িত হওয়া জন্য নির্ণয় করা কঠিন। তবে ম্যানিয়া পীড়ার সহিত ভ্রম হইলেও ম্যানিয়াতে জ্বর থাকে না। মস্তিষ্কের প্রদাহে মানসিক শক্তির হ্রাস ও নাড়ী মৃদু, মিনিটে ৫০।৬০ বার গতি; অতি প্রবল প্রলাপ, সময় সময় হস্তপদাদির অবশতা ও কাঠিন্যতা বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা পরে দেখ।

২। TUBERCULAR MENINGITIS,

(টিউবার্কিউলার মিনিঞ্জাইটীস)।

টিউবার্কল জনিত মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ।

যদিও এই পীড়াকে হাইড্রোকেফেলস পীড়া বলা হয় কিন্তু ইহা ভ্রম। টিউবার্কিউলার মিনিঞ্জাইটীসই ঠিক। অন্যান্য স্থানে যেরূপ গুটিকা বা টিউবার্কল হয় ইহাও সেইরূপ একটী পীড়া। এই পীড়ায় মস্তিষ্কের উপরিভাগে অথবা মস্তিষ্কাবরণ মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাবৎ গুটিকা উৎপন্ন এবং তাহা হইতে পরিশেষে মস্তিষ্কের মধ্যে সামান্য জল সঞ্চয় হইয়া থাকে। সচরাচর কেবলমাত্র মস্তিষ্কেই এই গুটিকা হইয়াই ক্ষান্ত হয় না, কখন কখন ইহা ফুসফুস এবং অন্ত্রস্থ গ্রন্থিসমূহ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

এই পীড়া সচরাচর স্ক্রুফুলা ধাতুগ্রস্ত শিশুদিগেরই হইয়া থাকে। ৭ বৎসর বয়সের পর প্রায় হইতে দেখা যায় না। বসন্ত, স্কার্লেট জ্বর ও হুপিংকাসির পরই এবং কখন মানসিক উত্তেজনা জন্য হইয়া থাকে। এই পীড়া হইবার পূর্ব্বে শিশুর শরীর অধিক দুর্ব্বল হয়। শিশু স্বচ্ছন্দে আহার করিলেও শরীরের উন্নতি হয় না এবং পর্য্যায়ক্রমে কখন কোষ্ঠ-বদ্ধ ও কখন উদরাময় দেখা যায়। শরীর ও হস্তপদাদি শীর্ণ হইলেও মুখের বৈলক্ষণ্য হয় না। শিশু খিট্‌খিটে ও তন্দ্রাগ্রস্ত, অস্থির, শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন হয়; চমকিয়া উঠে, নিদ্রাবস্থায় দন্তঘর্ষণ ও চিৎকার করিয়া উঠে; সকল স্থলেই যে এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিবে তাহার স্থিরতা নাই, তবে প্রায়ই এইরূপ পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। প্রকৃত পীড়া আরম্ভ হইলে প্রবল জ্বর ও তৎসহ বমন হইতে থাকে। এই বমন একটী প্রধান লক্ষণ। উদর পূর্ণ থাকুক আর খালি হউক সর্ব্বদাই বমন হইতে থাকে। বসন্ত জন্য টীকা দেওয়ার পর কোন শিশুর এইরূপ বমন হইতে দেখা গেলে নিশ্চয়ই এই পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে, টীকা

দেওয়া না হইলে শিশুর বসন্তপীড়া হইবার সম্ভাবনা। পীড়া আরম্ভ হইলে কম্পজ্বর, অতিশয় বমন, শিরোবেদনা, তন্দ্রা, আক্ষেপ, প্রলাপ, অচৈতন্য, ক্রমে সম্মুখ মস্তকের বেদনায় অস্থির, ক্রন্দন এবং চীৎকার করিতে থাকে। মস্তকে সর্ব্বদা হস্তার্পণ করে ও মস্তক টিপিতে এবং চাপিয়া ধরিতে বলে। মস্তকের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। পদদ্বয় টানিয়া টানিয়া চলে। শব্দ ও আলোক অসহ্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ভ্রম, রাগ্ম এবং খিটখিটে স্বভাব, কোন কথায় উত্তর দেয় না, জিহ্বা ময়লাবৃত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, ত্বক্ শুষ্ক, কর্কশ হয়। সন্ধ্যাকালে ১০২, ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নাড়ীর গতি ১২০ হয়। মুখশ্রী ম্লান ও মুখের ত্বক্‌সকল সংকুচিত ও বৃদ্ধদের ন্যায় হয়। চক্ষু অর্দ্ধ-নিমীলিত, চক্ষু তারকা প্রথমে সংকুচিত ও শেষাবস্থায় প্রসারিত দেখা যায়। নাড়ী ক্ষীণ, মৃদু, শয্যা টানা, কর্ণ ও নাসিকা রন্ধ্রে অঙ্গুলি প্রবেশ করণ, শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ, নানাপ্রকার মুখভঙ্গি অঙ্গাক্ষেপ ও পরিশেষে হস্তপদাদি অবশ এবং আক্ষেপ বা অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হয়। সচরাচর পীড়া ৭ হইতে ২১ দিন থাকে।

মস্তিষ্কের নানাপ্রকার পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। মিনিঞ্জাইটীস পীড়া বয়স্ক লোকদিগের ও ইহার গতি দ্রুত, টিউবার্কিউলার মিনিঞ্জাইটীস শিশুদিগের হয়। টিউবার্কিউলার পীড়ার আরম্ভ কালে শীর্ণতা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, অনতিপ্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, সাধারণ মিনিঞ্জাইটিস্ পীড়ায় থাকে না।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফসফরিকম্—প্রথমাবস্থায় মস্তক উষ্ণ, প্রখরজ্বর, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, মুখ ও চক্ষু রক্তবর্ণ, পিপাসাদি বর্ত্তমান থাকিলে; গলদেশের

ও কপালের ধমনীসকল দপদপে ও স্ফীত হইয়া উচ্চ প্রলাপ, বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান ও চক্ষুতারকা সংকুচিত থাকিলে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—দ্বিতীয়াবস্থায় অর্থাৎ প্রদাহের পর কৈশিক শিরাদি হইতে রস বাহির হইয়া নিকটবর্ত্তী বিধান সকলে সঞ্চিত হইলে অথবা প্রদাহের পরই রসস্রাব হইবার উপক্রম হইলে ইহা প্রদানে স্রাব নির্গত হয় না। ইহা সেবন করিলে রসাদি স্রাব হইয়া মস্তিষ্কে চাপ লাগিতে পারে না। চক্ষু তারকা বিস্তৃত হইলে স্রাব আরম্ভ হইয়াছে অথবা হইতেছে জানা যায়, উক্ত অবস্থায় সুন্দর উপকার করে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকিলে।

কেলি-ফসফরিকম্—উক্ত পীড়া সহ স্নায়বিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে; চক্ষুতারকা বিস্তৃত, হঠাৎ উত্তেজিত ও ভীত চিত্ত; অনিদ্রা বা নিদ্রাকালীন চম্‌কাইয়া উঠা বা চিৎকার করিয়া উঠা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—অত্যন্ত অবসাদন সহ তন্দ্রা, বিড়বিড় করিয়া বকা, চক্ষু বা মুখ দিয়া জল পড়া বা মুখ অতিশয় শুষ্ক, গোঁগানি বর্ত্তমান থাকা ইহার লক্ষণ। চক্ষুতারকা বিস্তৃত, দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর সহ প্রয়োজ্য।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—মস্তিষ্কের নিম্নভাগে অতিশয় বেদনা। ডাঃ কেণ্টের মতে স্পাইনেল-মিনিঞ্জাইটিসের ইহাই একমাত্র ঔষধ। ইহা দ্বারা অতি আশ্চর্য্যরূপে ও অল্পক্ষণ মধ্যে রক্তাধিক্য কমাইয়া দেয়।

ম্যাগনেসিয়া-ফসফরিকম্—এই সকল পীড়া সহ আক্ষেপ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসফরিকম্—প্রথমাবধিই দুই এক মাত্রা করিয়া দিবে। পীড়া আরোগ্যান্তে ক্ষুধাবৃদ্ধি ও বলকারণ জন্য প্রদান করিলে শীঘ্রই ভগ্নস্বাস্থ্য ও দেহের উন্নতি করিয়া থাকে।

মন্তব্য—উপরোক্ত পীড়া সকলের চিকিৎসা একই। এজন্য একত্রে বর্ণন করা হইল। প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস ও কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিবে ও মস্তকে বরফ প্রদান করিবে। মস্তকে ফেরম্-ফসএর লোশন দিয়া তদুপরি বরফ প্রদান করিলে বিশেষ উপকার হয়। কেহ কেহ শীতল অপেক্ষা উষ্ণ স্বেদ প্রয়োগ উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে উষ্ণ জলের টবে বসাইয়া উত্তাপ হ্রাস হইলে উহা হইতে উঠাইয়া জল মুছিয়া গরম বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। প্রথমাবস্থা হইতে দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হইলে জ্বর জন্য মধ্যে মধ্যে ফেরম্-ফস্, কেলি-ফস্ ও নেট্রম্-মার পর্য্যায়ক্রমে দিবে। দ্বিতীয়াবস্থায় মস্তক অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা হইলেও মস্তিষ্কে রস জমা জন্য চক্ষুতারকা বিস্তৃত হইলে মস্তকে শীতল প্রয়োগে উপকার হয় না, তখন আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য ঔষধের লোশন করিয়া ব্যবহার করিলে রস শোষিত হইবার পক্ষে বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মধ্যে মধ্যে কেলি-ফস ও ক্যাল-ফস দেওয়া মন্দ নহে। বিশেষতঃ দ্বিতীয়াবস্থায় ক্যাল-ফস দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে অন্ধকার গৃহমধ্যে স্থিরভাবে সাবধানে শায়িত রাখিবে। রোগীকে বিরক্ত করা বা কথা কহান কর্ত্তব্য নহে। রোগীর গৃহে অধিক লোক থাকিতে বা কথাবার্ত্তা কহিতে দিবে না। যাহাতে গৃহমধ্যে বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চালন হয় তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে। মস্তকের চুল সকল কর্ত্তন করিয়া দিবে। পিচকারী দ্বারা দাস্ত করাইবে। বালকের দন্তোৎগমে কোন লক্ষণ অর্থাৎ দন্তমাড়ি কঠিন হইলে দন্তমাড়ি কাটিয়া দিবে। মাতৃদুগ্ধই সুন্দর পথ্য, অভাবে গাভী দুগ্ধ দিবে; তরল সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। উত্তেজক দ্রব্যাদি নিষিদ্ধ।

৩। APOPLEXY. এপোপ্লেক্সি।

সংন্যাস।

নিদান ও কারণ—যে কোন কারণ বশতঃ হউক না কেন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, অথবা মস্তিষ্কের ধমনী ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব, অথবা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের পর অধিক মাত্রায় রক্তস্রাব হইয়া মস্তিষ্কে উপর চাপ পড়াতে জ্ঞান ও নড়িবার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া থাকে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের কার্য্য চলিতে থাকে। নিম্নলিখিত কারণ সকল জন্য সচরাচর পীড়া হইয়া থাকে। যথা;—মস্তিষ্কের অভ্যন্তরস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাবহা ধমনী মধ্যে গমেটা, ধমন্যর্ব্বুদ, বা ক্যালকেরিয়াস্ ও মেদাপকৃষ্টতা জন্য উহা বিদীর্ণ হইয়া, অথবা সূক্ষ্ম রক্তবহা ধমনী মধ্যে রক্তের চাপ (ক্লট) বদ্ধ হইয়া রক্ত সঞ্চালন বদ্ধ হইয়া তথায় রক্তাল্পতা হইয়া থাকে ও পরিপোষণাভাবে তথায় স্থানিক কোমলতা জন্মাইয়া দেয় এবং কোমল অংশের চতুর্দ্দিকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে ও সামান্য কারণে উক্ত পীড়িত ধমনী বিদীর্ণ হইয়া যায়। অথবা কোন কারণে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া তথায় রস জমিয়া তাহার চাপে এই অবস্থা উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসার সুবিধার্থে ইহার কারণানুযায়ী বিভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে; ১ম মস্তিষ্ক মধ্যস্থ কোন ধমনী ফাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব জন্য পীড়া হইলে Hemorrhagic হেমরেজিক: কোন প্রকার রক্তের চাপ, রক্তের ফাইব্রিণ সংযত হইয়া চাপ বা তদ্রূপ কোন বস্তুদ্বারা মস্তিষ্ক মধ্যস্থ ধমনী বদ্ধ হইলে তাহাকে (Embolic) এম্বোলিক, কোন প্রকার ধমনীর পীড়া বা অন্য কারণে মস্তিষ্কের ধমনী সংযতহইয়া পীড়া হইলে থ্রম্বিক, (Thrombic), ও মস্তিষ্ক মধ্যে

রস সঞ্চিত জন্য পীড়া হইলে (Cerous apoplexy) সিরস এপোপ্লিক্স কহে।

উত্তেজক কারণ যথা—অতিরিক্ত মদ্যাদি পান, মানসিক কষ্ট, মস্তকে আঘাত, অত্যন্ত অধ্যয়ন, খুব টাইট্ আঁটা সাঁটা বস্ত্রাদি পরিধান দ্বারা রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত, দীর্ঘকালস্থায়ী আলস্য, অহিফেন সেবন, অত্যধিক রৌদ্রের উত্তাপ লাগান, ভারি বস্তু উত্তোলন, কুন্থন, অতিশয় বেগে বমন, অত্যুষ্ণ জলে স্নান, স্বাভাবিক কোন রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া অথবা হঠাৎ রক্তস্রাব। বৃদ্ধ বয়স, গজস্কন্ধ, রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগেরই সচরাচর এই পীড়া হয়।

কারণ—উপরে যে সকল কারণ লেখা হইল তদ্ভিন্ন হেমরেজিক প্রকারের পীড়ায় নিম্ন লিখিত কারণ বর্ত্তমান থাকে ; যথা,—যে কোন বয়সেই হইতে পারে ; থোরাকিক ধমনীর সংকোচন, ধমনীর প্রাচীরের দুর্ব্বলতা, জ্বর, শুষ্কতা পীড়া। পুরাতন মূত্রযন্ত্র পীড়া, রিউম্যাটিকবাত, গাউট, উপদংশ, বহু দিবসাবধি অতিরিক্ত মদ্যপান স্কার্ভী, পরম্পরা, এই সকল গৌন কারণ হইলেও কোন প্রকার কষ্টসাধ্য কার্য্য করিবার জন্য চেষ্টা, মলত্যাগ জন্য কুন্থন, অতিরিক্ত লাফালাফি, দৌড়ান, অধিক আহার ইত্যাদিই মুখ্য কারণ রূপে প্রকাশ পায়।

এম্বোলিক প্রকার—প্রাদাহিক রিউম্যাটিক বাত, এণ্ডো-কার্ডাইটীস, রক্তাল্পতা, বিষাক্ত জ্বর, হৃদপিণ্ড ও মূত্রযন্ত্রের মেদাপকৃষ্ণতা, অর্শ, ভেরিকোজ-শিরা।

থ্রম্বিক প্রকার—গাউট, সীশধাতু বিষাক্তত‍া বা উপদংশ জনিত ধমনীর আভ্যন্তরিক প্রদাহ, প্রধান কারণ। হৃদপিণ্ডের মেদাপকৃষ্ণতা, জন্যই পীড়া হয় পঞ্চাশ বৎসরের পরই ইহা হইয়া থাকে।

সিরস প্রকার পীড়া—ইউরিমিক পীড়ায় প্রস্রাব বন্ধ বা অন্য

সংন্যাস।

কোন কারণ বশতঃ মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত, হৃদপিণ্ড পীড়া, অধিক দিন অহিফেন, কোকেন, ও মদ্যাদি পান, অধিক রৌদ্রে ভ্রমণ ইত্যাদি কারণে উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—নানাপ্রকার কারণে এই পীড়া হইলেও সামান্য রক্তাধিক্য জন্য অথবা প্রকৃত রক্তস্রাব জন্য পীড়া হইয়াছে কিনা তাহা নির্ণয় করা কঠিন। কিন্তু বাইওকেমিক মতে রক্তস্রাব বা রক্তাধিক্যতা জনিত উভয় প্রকারেই চিকিৎসা একই। এই পীড়ায় রোগী হঠাৎ পড়িয়া গিয়া অজ্ঞান, অভিভূত হয়, কোন সংজ্ঞা থাকে না, হস্ত পদাদি শিথিল হয়, নড়াচড়া করিতে পারে না অথবা একদিকের মাংসপেশী সকল সঙ্কুচিত কথা কহিতে অক্ষম হয়। কখন কখন গোঁ গোঁ শব্দ করিতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু, মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ হয়; দাঁতি লাগিয়া যায়, কোন বস্তু গিলিতে সমর্থ হয় না; মুখের ভিতর জল দিলে উহা এক পার্শ্ব দিয়া গড়াইয়া পড়ে। ডাকিলে সাড়া দেয় না, অজ্ঞান হইয়া থাকে। মুখশ্রী কখন রক্তাধিক্য ও অনেক সময়ে মলিন ও বিকৃত, মুখ দিয়া ফেনা উঠে, নিশ্বাস কষ্টকর হয় ও নাসিকায় গাঢ় শব্দ অথবা মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস বহে। গলদেশের ধমনী (কেরটিড আর্টরী) স্পন্দিত; নাড়ী সচরাচর দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও কোমল এবং শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয়। রোগ আরোগ্য হইবার উপক্রম হইলে নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী দেখা যায়। কখন স্থানিক পক্ষাঘাত, কখন স্বর বন্ধ হইয়া যায়। মস্তকের যে পার্শ্বে রক্তস্রাব হয় তাহার বিপরীত পার্শ্ব অবশ এবং অবশাঙ্গে মধ্যে মধ্যে সামান্য আক্ষেপ হয়। চক্ষু ও মস্তক সুস্থ পার্শ্ব অভিমুখে নুত হয়। বোধ হয় যেন রোগী উক্ত পার্শ্বের স্কন্ধ দৃষ্টি করিতেছে। অচৈতন্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইলে ২।৩ দিনের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। আরোগ্য হইবার হইলে অবশাঙ্গের

শক্তি ক্রমে বৃদ্ধি হয় কিন্তু ভ্রম বা প্রলাপ ২।৪ দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। দক্ষিণ পার্শ্বের অবশতা হইলে বাক্যের জড়তা ঘটে। স্পর্শ শক্তির ন্যূনাধিক হ্রাস ও অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে সর্ব্ব শরীরের অবশ হয়। কখন আক্রমণ কালীন অজ্ঞাতসারে মল মূত্র ত্যাগ ও গলা ঘড় ঘড় করে। কখন কখন অপর্য্যাপ্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ, মুখশ্রী বিবর্ণ ও মলিন হয়। ইহা ভিন্ন অন্যান্য লক্ষণও দেখা যায়, কিন্তু উপরোক্ত লক্ষণ দ্বারাই পীড়ার স্থিরীকরণ হয়। চক্ষু-তারকাদ্বয় প্রায়ই অসমিত; কখন একটী বিস্তৃত অপরটী সঙ্কুচিত ও কখন দুটীই প্রসারিত দেখা যায়।

সচরাচর রোগী হঠাৎ মৃত্তিকায় পড়িয়া গিয়া গাঢ় নিদ্রিতের ন্যায় নিস্পন্দ; মুখ রক্তবর্ণ, শ্বাসকষ্ট এবং নাড়ী পূর্ণ ও মৃদু হয়। চক্ষু তারকা একটী প্রসারিত অপরটী স্বাভাবিক থাকে। মুখ একদিকে বাঁকিয়া যায় ও একদিকের অঙ্গ আক্ষিপ্ত হয়। মূত্রগ্রন্থি আক্রান্ত হইলে প্রায় প্রথমাবস্থা হইতেই আক্ষেপ দেখা যায়। কখন কখন নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি আরম্ভ হইয়া পীড়া আক্রমণ করে; যথা মাথা ধরা, বমনোদ্বেগ, বমন, তন্দ্রাভাব, মাথার উত্তাপ, মাথায় কসিয়া ধরা ও চাপ বোধ, কোষ্ঠ বদ্ধ; প্রস্রাব কম, মানসিক গোলমাল, অস্পষ্ট কথা, মুখ রক্তবর্ণ, নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব, চক্ষু-তারকা বিস্তৃত, কাণে শব্দ বোধ হস্ত পদাদি ভার, স্মৃতিশক্তির হ্রাস হইয়া পরে মূর্চ্ছা হয়; নাড়ী দুর্ব্বল, হাঁপানি বোধ; মুখ পাংশুবর্ণ, শরীর শীতল ও বমনোদ্বেগ হয়।

কখন হঠাৎ এক অঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে রোগী উক্ত অঙ্গ সঞ্চালন করিতে পারে না। কঠিন আকারের হইলে মুখ একদিকে বাঁকিয়া যায়; জিহ্বা সমান রূপে বাহির করিতে অক্ষম, কথা কহিবার শক্তি হ্রাস ও মানসিক বিকৃতি হয়। সচরাচর এই পীড়া, মূর্চ্ছা, মদিরা,

অহিফেন ইত্যাদি মাদক দ্রব্যের বিষাক্তত৷ ও এপিলেপ্সি পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে; নিম্নলিখিত উপায়ে পীড়া নির্দ্ধারণ করিবে। মূর্চ্ছা, বায়ু প্রধান হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক ও যৌবনাবস্থায় এবং ২।৪ মিনিট মধ্যে আরোগ্য হয়। সংন্যাস বৃদ্ধ বয়সে ও পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি হয়। অতিরিক্ত মদ্যপান করিলে তাহার ইতিহাস নিশ্বাসে মদের গন্ধ, চক্ষু তারকা দুটীই সমান থাকে। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে, চক্ষুর তারকা দুটীই সঙ্কুচিত ও অনেক ডাকিলে কষ্টে উত্তর দেয় বা সংজ্ঞা হয়, মুখ দিয়া ফেনা উঠে না। মূর্চ্ছা রোগীর মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস হয় না। সচরাচর হস্ত পদাদির আক্ষেপ ও চক্ষুদ্বয় উর্দ্ধদিকে চক্ষু পত্রের নিম্নে থাকে অর্থাৎ শিবনেত্র হয় এবং প্রায়ই চিৎকার করিয়া পরে মূর্চ্ছা যায়।

সংন্যাস ইহা অতি কঠিন পীড়া, এজন্য প্রথমাবধিই খুব সাবধানে ও উপযুক্ত চিকিৎসা করান আবশ্যক। যদি পূর্ব্ব হইতে পীড়া হইবার কোন লক্ষণ বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত ঔষধ সেবন ও অন্যান্য আবশ্যকীয় তদ্বির সকল করা উচিত, তাহাতে সহসা উপকার পাওয়া যায়। ঐ সকল লক্ষণ যথা;—সর্ব্বদা নিদ্রার ইচ্ছা ও নাক ডাকাইয়া গভীর নিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় চমকাইয়া উঠা, দাঁত কিড়মিড় করা, অত্যন্ত আলস্যভাব, মুহুঃমুহু হাই উঠা, সামান্য কারণে দুর্ব্বলতা, মস্তকের স্থানে স্থানে ভার বোধ; মাথা ভার, মস্তকস্থ শিরা সকলের স্ফাতি, বিস্মৃতি, উদ্যম রহিত, ক্রন্দনভাব, শরীরে ভার বোধ, শরীরে স্থানে স্থানে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, কথা কহিবার শক্তি হ্রাস ইত্যাদি।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—ইহা যে কোন স্থানেরই হউক না কেন, সকল প্রকার রক্তাধিক্যের প্রধান ঔষধ। ধমনী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব

হইলেও ইহা দ্বারা উপকার হয় ; ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার সমতা রক্ষা করিয়া রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব নিবারণ করে। এই ঔষধ প্রয়োগের লক্ষণ সকল যথা ;—মুখ লালবর্ণ, টস্‌টসে অথবা বিবর্ণ ও ফ্যাকাসে মুখ ও গণ্ডস্থলের ধমনী সকল স্ফীত ও দপ্‌দপ্‌ করে এবং শিরা সকল স্ফীত হয়। ইহা পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে ও পরে সকল সময়েই ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—পীড়ার প্রথমাবস্থায় ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে ধমনীর গোলাকারপেশী সকলকে সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাধিক্য নিবারণ করিয়া পীড়াহওন স্থগিত করে।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—উক্ত পীড়া সহ হস্ত পদাদির আক্ষেপ থাকিলে উষ্ণ জল সহ সেবন করিতে দিবে। ইহা ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—পীড়া হইবার পূর্ব্বে বা পরে পক্ষাঘাতের কোন লক্ষণ দেখা গেলে অথবা নিদ্রাল্পতা, মানসিক কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ফেরম-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে।

কেলি-মিউর—পুরাতন উপদংশ বা বাত পীড়া জন্য হইলে, প্রয়োজ্য।

নেট্রম-ফস্‌—প্রস্রাব বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে, চক্ষু মুখ রক্তবর্ণ, চক্ষু তারকা সংকুচিত। ফেরম সহ পর্য্যায়ক্রমে।

নেট্রম-মিউর—অধিকক্ষণ রৌদ্রে ভ্রমণ বা মদ্য পান জন্য মস্তিষ্কে অধিক মাত্রায় রস স্রাব বশতঃ পীড়ায় উপকারী।

সাইলিসিয়া—ধমনীর প্রস্তরাপকৃষ্টতা জন্য পীড়া হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ইহা দ্বারা প্রস্তরাপকৃষ্টতা হ্রাস হইয়া ধমনার ভঙ্গপ্রবণতা নষ্ট হয়।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে মস্তকে রক্তাধিক্য অথবা পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে।

মন্তব্য—এই পীড়া অতিশয় কঠিন ও মারাত্মক, এজন্য প্রথমাবধিই উপযুক্ত চিকিৎসা ও সাবধানতার প্রয়োজন। পীড়া হইবামাত্র রোগীকে শীতল, বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে মস্তক উত্তোলিত ও পদাদি অধঃশাখা নিম্ন করিয়া শায়িত করিয়া রাখিবে। চিৎ করিয়া শয়ন করান অপেক্ষা এক পার্শ্বে কাত করিয়া শয়ন করান ভাল। তাহাতে জিহ্বা দ্বারা গলার ভিতর দিয়া শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে না। মস্তকে বরফ ও পদে উষ্ণ জল অথবা পদাদিতে ঘর্ষণ দ্বারা মস্তকের রক্ত নিম্নশাখায় আনয়ন জন্য চেষ্টা করিবে। অনেক সময়ে পদাদি হইতে রক্তমোক্ষণ আবশ্যক। কিন্তু খুব সাবধানে ও বিবেচনার সহিত করা কর্ত্তব্য। গিলিতে পারিলে ঔষধ জল সহ সেবন, নতুবা চূর্ণ ঔষধ জিহ্বায় লাগাইয়া দিবে। পুনঃ পুনঃ ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিবে; গৃহ মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের উপায় করিবে। রোগীর গৃহে লোক জন অধিক রাখা উচিত নহে। রোগীর গাত্রের কাপড় চোপড় খুলিয়া দিবে। ফেরম্-ফস অথবা নেট্রম-মারএর জলপটি দিয়া তাহার উপর বরফ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাঃ ভণ্ডারগজ বলেন সংন্যাস পীড়ায় সাইলিসিয়া ৩০ × দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু কোন অবস্থায় ও কিরূপে উপকার হয় তাহা বলেন নাই। বোধ হয় ধমনীর স্ক্লিরোটীক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া জন্য এই পীড়ায় অথবা পীড়ার সম্ভাবনায় সাইলিসিয়া সেবনে উপকার হইয়া থাকে। আরোগ্য-মুখ হইলে সামান্য পরিমাণে তরল পথ্য দিবে ও রোগীকে অনেক দিন সাবধানে রাখিবে। উত্তেজক দ্রব্য, মদ্যপান, রৌদ্রে ভ্রমণ, গুরুপাক আহারাদি নিষেধ করিবে। শীতল জলে স্নান বিধেয়।

৪। ACUTE CEREBRITIS; (একিউট সেরিব্রাইটীস্)। INCEPHALITIS; (ইনকেফেলাইটীস্)

মস্তিষ্ক প্রদাহ।

কারণ—আঘাত, কর্ণের অস্থি ক্ষতের উত্তেজনা, মিনিঞ্জাইটীস্ অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম। নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ জ্বর, পাইমিয়া, অধিক সূর্য্যোত্তাপ এই সকল কারণে পীড়া হইয়া থাকে; মস্তিষ্কের স্থানিক ও বিস্তৃত দুই প্রকারেরই পীড়া দেখা যায়। স্থানিক অপেক্ষা বিস্তৃতরূপে পীড়া হইলে অতিশয় কঠিন ও লক্ষণ সকল অতিশয় গুরুতর হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানের প্রদাহের ন্যায় ইহাতেও প্রথমে রক্তাধিক্য, তৎপরে রসসঞ্চয় ও তৃতীয়াবস্থায় পূয়ঃ সঞ্চার অথবা রসাদি আশোষিত হইয়া থাকে; প্রদাহিত স্থান কোমল, পীত বা সবুজবর্ণ ও মধ্যে মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কখন কখন উহাতে স্ফোটক হয়। মিনিঞ্জাইটীস জন্য হইলে গ্রে-ম্যাটারে প্রদাহ দেখা যায়।

লক্ষণ—স্থানিক প্রদাহ হইলে বারম্বার কম্পের পর রোগী মস্তিষ্কের একস্থানে বেদনা ও মস্তকে উত্তাপ অনুভব করিয়া থাকে, তৎপরে অনিদ্রা, অস্থিরতা, শিরোঘূর্ণন, মানসিক শক্তির হ্রাস, প্রবল প্রলাপ, শ্রবণ ও দর্শনশক্তির হ্রাস, শরীরের অবশতা, হস্তপদাদির স্পন্দন, শরীরে পিপীলিকা গতিবৎ স্পর্শানুভব, পেশীর দৃঢ়তা, জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, বাক্যের জড়তা; রোগ কঠিন হইলে অচৈতন্য, স্পর্শশক্তি লোপ, আক্ষেপ, অর্দ্ধাঙ্গ বা সার্ব্বাঙ্গিক অবশতা ও অজ্ঞাতসারে মল মূত্র পরিত্যাগ করে। যদি সমস্ত মস্তিষ্ক প্রদাহিত হয় তবে মিনিঞ্জাইটীস্ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

৫। HYDROCEPHALUS; (হাইড্রোকেফেলস্)।

মস্তিষ্কে জলসঞ্চয়।

কারণ—এই পীড়া তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার। তরুণ পীড়া সচরাচর মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ, মস্তিষ্ক অথবা মস্তিষ্কাবরণে টিউবার্কল হইয়া মস্তিষ্কাবরণ অথবা ভেণ্ট্রিকেল মধ্যে জল সঞ্চয় বশতঃ ইহা উৎপন্ন [illegible] কোন কোন পরিবারের মধ্যে যাহাদের গণ্ডমালা ধাতু অ[illegible] ক্ষয়পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা সচরাচর তাহাদেরই এ[illegible] হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ার কারণ ঠিক করা কঠিন। মা[illegible] ধাতুগ্রস্ত ও উপদংশ পীড়াক্রান্ত লোকদিগের সন্তানাদির এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ঠাণ্ডা লাগা, অনুপযুক্ত পরিপোষণ অবিশুদ্ধ বায়ু সেবন, মস্তকে আঘাত, চর্ম্ম পীড়া হঠাৎ বসিয়া যাওয়া, দন্তোৎগম, ক্রিমি, অস্ত্র সাহায্যে প্রসব করান সন্তান, মস্তিষ্কাবরণ পর্দ্দার টিউবার্কল, হাম ও স্কার্লেট প্রভৃতি ইরপ্টিভ জ্বরাদি উত্তেজক কারণ। কখন কখন সদ্যপ্রসূত সন্তান গর্ভ হইতে এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। যখন সন্তানের মস্তক বড় হওয়া জন্য প্রসব হইতে কষ্ট অথবা অস্ত্র প্রয়োগে প্রসব করাইতে হইলে জন্মাবধি এই পীড়া দেখা যায়। নতুবা সচরাচর জন্মের ১ বৎসর মধ্যেই মস্তকের অস্থি সকলে যোড় না লাগিলে কখন কখন ৪।৮ বৎসর বয়সের সময় এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহা অধিক বয়সে প্রায়ই হয় না, কেবল ডাঃ ওয়াটসন একটী ব্যবহার-জীবির অধিক বয়সে এই পীড়া হওয়ার কথা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। বালকদিগের পীড়া হইলে অস্থির যোড় সকল পৃথক্ ও মস্তকের আয়তন বৃদ্ধি হয়। কখন কখন উনচল্লিশ ইঞ্চ পর্য্যন্ত পরিধিবিশিষ্ট মস্তক দেখা যায়। মস্তকের গঠন অনিয়মিত ও মস্তকের উপর চেপ্টা হইয়া

থাকে। কখন মস্তকের পশ্চাদ্দিকে জলপূর্ণ থলির ন্যায় একটা থলি দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ—তরুণ পীড়া হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখা যায় যথা ;—জ্বর, নাড়ী দ্রুত, অনিয়মিত, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, মল কাদাবর্ণ, জিহ্বা লালবর্ণ ও শরীরের উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি এবং একজ্বরী হইয়া থাকে। বালক অতিশয় খিটখিটে ও উত্তেজিত হয়, নিদ্রা যায় না, দন্ত ঘর্ষণ করে, মস্তকে বেদনা বলিয়া থাকে, চক্ষে আলোক অসহ্য ও শব্দ করিলে বিরক্ত হয়। মস্তক ঘুরিতে থাকে ও ভার বোধ করে এজন্য উঠিতে পারে না; শরীরের দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রায়ই চুপ করিয়া থাকে; কখন প্রলাপ বলে ও মুখ দেখিলে কষ্ট অনুভব করিতেছে তাহা বুঝিতে পারা যায়। হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠে। অনেক সময় তন্দ্রাগ্রস্ত ও কখন চক্ষু টেরা, হস্তের পেশী সকল সততই সঞ্চালিত হয়; পীড়া বৃদ্ধি সহ রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, অনিয়মিত, শরীরে ঘর্ম্ম ও অনেক সময় মৃত্যু হইয়া থাকে।

পুরাতন পীড়ার লক্ষণ—সচরাচর কোন পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায় না। জন্মাবধি পীড়া হইলে কখন চক্ষু টেরা কখন চক্ষু ঘূর্ণন দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তক বক্র ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে আক্ষেপ। প্রথমাবস্থায় মুখের তুলনায় মস্তক বড় দেখা যায়, সম্মুখ ও পশ্চাতের তালুর জোড় সকল বড় ও মস্তকের অস্থি সকল পাতলা হয়। বালক ক্রমশঃ শুষ্ক ও শীর্ণ, কখন বালক খুব মেদগ্রস্ত দেখা যায়। কখন কখন বালক অতিশয় অধিক মাত্রায় আহার করা সত্ত্বেও শীর্ণ হয় ও সর্ব্বদাই খাইবার জন্য চেষ্টা করে। কোষ্ঠবদ্ধ ও মলের বর্ণ খারাপ হয়। ক্রমশঃ মস্তক বড় হইতে দেখা যায় সম্মুখের ব্রহ্মতালুতে স্পন্দন অনুভব ও সমস্ত মস্তকের জোড় আল্‌গা এবং মস্তক উত্তপ্ত হয়। মাথা সোজা করিতে পারে না

ঝাঁকিয়া পড়ে; বালক অস্থির হয়। মস্তকে জল সঞ্চিত হইলে মস্তক খাল্লা টিপিয়া বুঝিতে পারা যায়; চুলের বৃদ্ধি হয় না, মুখের আয়তন ক্ষুদ্র ও ত্রিকোণাকার হইয়া থাকে। মুখ দেখিলে বৃদ্ধ বয়সের ন্যায় ও নির্ব্বোধ দেখায়। বালক সর্ব্বদাই শয়ন করিয়া থাকিতে ইচ্ছা করে ও শয়ন করিয়া থাকে। দন্ত সকল ঘর্ষণ করে, চক্ষুগোলক সর্ব্বদা ঘুর্ণন হয়, ফ্যাল্‌ফেলে চাহনি, উত্তেজিত ও ভীতচিত্ত; আলোক, গোলমাল বা নড়াচড়ায় অসহ্য বোধ করে। গর্ভাবস্থায় পীড়া না হইলে ৬ মাসের পূর্ব্বে প্রায়ই পীড়া হয় না। বালকের শিরোঘূর্ণন, মনোবৃত্তির হ্রাস, তন্দ্রা, অনিদ্রা, খিটখিটে স্বভাব, দুর্ব্বল, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, বমন নানা অঙ্গে স্পন্দন ও আক্ষেপ হয়। রোগীর পীড়া বৃদ্ধি হইলে অনেক সময় অচৈতন্য, কখন কখন পক্ষাঘাত, আক্ষেপ ইত্যাদি দেখা যায়। ২।৩ বৎসর পর্য্যন্ত বালক জীবিত থাকে।

চিকিৎসা।

তরুণ পীড়ার চিকিৎসা;—মিনিঞ্জাইটীস্ পীড়ার ন্যায় প্রথমা-বস্থাতেই ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিবে; বিশেষতঃ জ্বর থাকিলে ফেরম্-ফস্ দিতেই হইবে। জ্বর কমিয়া গেলে কেলি-মিউর প্রধান ঔষধ ইহা সেবনে রস সঞ্চিত হইতে পারিবে না অথবা সঞ্চিত হইলে আশোষিত হইয়া যাইবে। এই পীড়ায় মস্তকে যে জল সঞ্চয় হয় তাহা কেলি-মিউর বা নেট্রম-মিউরের লক্ষণ স্থির করিয়া এই উভয়ের যাহা আবশ্যক তাহা প্রদান করিবে। নেট্রম-মিউরের আবশ্যক হইলে ফেরম সহ ও পেশীর অথবা স্নায়বিকআক্ষেপ জন্য ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। পীড়া টিউবার্কল জনিত হইলে, কেলি-মিউর সহ, ক্যাল্‌কে ম্যাগনেসিয়া-ফস্ বা নেট্রম-ফস্‌এর লক্ষণ

থাকিলে নেট্রম্-ফসএর সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। কখন কখন অনিদ্রাদি জন্য কেলি-ফস্ও দিতে হয়।

পুরাতন পীড়ায় ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ সহ কেলি-মিউর অথবা নেট্রম্-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ঔষধের লক্ষণের জন্য মেটিরিয়া মেডিকার সহিত পরামর্শ করিবে।

আবশ্যকীয় ঔষধের লোশন মস্তকে দেওয়া উচিত। পথ্য—তরল, লঘু ও বলকারক দিবে। মিনিঞ্জাইটীস্ পীড়ার চিকিৎসা দেখ।

৬। BRAIN FAG (ব্রেণ-ফ্যাগ্)।

মস্তিষ্ক শূন্য।

সচরাচর যুবা ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া হয়। সভ্যতা বৃদ্ধির সহিত পরস্পর সর্ব্বপ্রকার কার্য্যেই, কি লেখা পড়া শিক্ষা, কি ব্যবসায় বাণিজ্য সকল প্রকারেই নিজের উন্নতিসাধন ও অপরের অপেক্ষা উৎকৃষ্টতা রক্ষার জন্য সাধারণকেই অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করিতে বাধ্য হইতে হইয়াছে। পূর্ব্বকালে মনুষ্যদিগের মধ্যে পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার ও বাহ্যিক নানাপ্রকার কার্য্যাদিতে লিপ্ত থাকা এবং তৎসহ মানসিক পরিশ্রম অল্প করা জন্য তাহারা বেশ সুখে স্বচ্ছন্দে ছিলেন, তখনকার কালে এখনকার ন্যায় উদ্বিগ্নতা ছিল না। আধুনিক সভ্যতার কালে আমাদিগকে যেরূপ উদ্বিগ্নতার সহিত ও সমধিক পরিমাণে মানসিক পরিশ্রম করিতে হয়, তাহাতে মস্তিষ্ক অধিক পরিমাণে ও শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়। সাধারণ মানসিক পরিশ্রমে মস্তিষ্ক নষ্ট হয় না। অতিশয় উদ্বিগ্নতা, মস্তিষ্কের ক্ষয় ইত্যাদি মস্তিষ্কশূন্যতার কারণ।

লক্ষণ—ইহার লক্ষণসমূহ অতি গোপনভাবে আস্তে আস্তে প্রকাশ পায়। রোগী কিছু বুঝিবার পূর্ব্বে রোগীর বন্ধুবান্ধবেরা রোগীর খিটখিটে স্বভাব, উত্তেজনা, চক্ষে জল অর্থাৎ সামান্য কারণে কাঁদিতে দেখে। অনিদ্রা, সহজে ঠাণ্ডালাগা, স্নায়ুশূল, পদে ভারবোধ, চলিতে গেলে কষ্ট ও অপারক, বুক ধড়ফড় করা, মাথাধরা, কোমরে বেদনা, অক্ষুধা, মেরুদণ্ডে পিপীলিকা চলা মত বোধ, স্মৃতিশক্তির হ্রাস, কোন কথা স্মরণ করিবার জন্য মস্তিষ্কের অতিরিক্ত চেষ্টা, নার্ভসনেস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী তাহার পুরুষত্বশক্তি নষ্ট হওয়া প্রথমে অনুভব করে। শরীরে একজিমা ও মুখে একনি নামক চর্ম্ম পীড়া দেখা যায়। পরে পীড়া বৃদ্ধি সহ মানসিক শক্তি ও ধর্ম্মবুদ্ধি সকলেরও ব্যতিক্রম হইতে থাকে; পূর্ব্বে যে ব্যক্তি সাধারণের নিকট প্রীতিপদ ছিলেন তিনি এক্ষণে অপ্রীতিকর ও রুক্ষস্বভাব এবং নানাপ্রকার কার্য্যে ও কথায় লিপ্ত হন। কখন কখন নিশাঘর্ম্ম, প্রস্রাব সহ অতিরিক্ত পরিমাণে ফসফেট নষ্ট হইতে থাকে। ক্রমে রোগী অর্দ্ধপাগল, বিকৃত চিত্ত ও হতবুদ্ধি হয়েন। পূর্ব্বে যাহা ভাল লাগিত এখন তাহা বিরক্তিকর হইয়া উঠে। এই পীড়ায় রোগীকে অকালবার্দ্ধক্যে আনয়ন অথবা মৃত্যুমুখে পাতিত করে।

কারণ—অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, চিন্তা, অতিরিক্ত ধাতুক্ষয়, মদ্যাদিপানই প্রধান কারণ; স্কুল ও কলেজের ছাত্রদিগের অতিরিক্ত পরিশ্রম জন্য বিশেষতঃ অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমসহ চিন্তা ও অতিরিক্ত ধাতুক্ষয় হইলে এই পীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসফরিকা—স্নায়বিক দুর্ব্বলতাসহ অনুৎসাহ, অত্যন্ত নিশাঘর্ম্ম, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও শীর্ণ, পুরুষত্বহীনতা; দুর্ব্বলতা জন্য

হস্তপদাদি শীতল ও শৈরিক রক্তাধিক্য; নিদ্রাল্পতা, ক্ষুধামান্দ্য, শরীর ভারবোধ, শরীরে বোধ ও স্পর্শশক্তি হ্রাস।

সাইলিসিয়া—অস্থিরচিত্ত, কোন বিষয় চিন্তা করিতে অপারক, সকল বিষয় গোলাইয়া যায়; ব্যগ্রচিত্ত, সামান্য লেখাপড়া করিলেই ক্লান্তি বিবেচনা বা চিন্তা করিতে পারে না; নিজে অত্যন্ত দুর্ব্বল বিবেচনা করিলেও কার্য্য করিতে চেষ্টা করে, পরক্ষণেই বিরক্ত ও অন্যমনস্ক হইয়া চুপ করিয়া বিশ্রাম করিতে বাধ্য হয়।

কেলি-ফসফরিকম্—স্নায়বিক সর্ব্ব প্রকার দুর্ব্বলতাই ইহা দ্বারা আরোগ্য এবং তজ্জন্যই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়।

নেট্রম্-মিউরিয়েটিকম্—অনিদ্রা, মন অন্ধকার ন্যায় বোধ, সকল বিষয় গোলাইয়া যায়, ভবিষ্যৎ মন্দ বিবেচনা করে; কথা কহিতে ক্লান্তি ও মাথা গোলাইয়া যায়।

মন্তব্য—রোগীকে চিন্তা, পাঠ বা কোন প্রকার কার্য্য করিতে দিবে না। সর্ব্বদা প্রফুল্লিত চিত্তে থাকিতে পরামর্শ ও সুগন্ধি দ্রব্যাদি ব্যবহার করিতে, আমোদ প্রমোদজনক কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিতে উপদেশ দিবে। কিন্তু তথাপি কোন প্রকারে স্ত্রীলোকসংস্পর্শ বা নাটক-নভেলাদি পাঠ ও মদ্যাদি উত্তেজক দ্রব্য সেবন করিতে দিবে না। শীতলজলে স্নান; লঘু, বলকারক, সুপাচ্য দ্রব্য সেবন করিতে দিবে। রোহিতাদি মৎস্য ও মৎস্যের মাথা, সমুদ্রের কাঁকড়া, গলদাচিংড়ি মাছ ইত্যাদি সুপথ্য। ঘৃত, দুগ্ধাদি ভাল। কঠিন বিছানায় শয়ন করিতে ও কোমল শয্যা ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ুতে পরিভ্রমণ, নানাপ্রকার প্রাকৃতিক সৌন্দর্য্য দর্শন ও দেশ ভ্রমণ এবং সামান্য ব্যায়াম উপকারী। সর্ব্বদা সুশিক্ষা ও ধর্ম্মালোচনা কর্ত্তব্য। কুচিন্তা ও কদভ্যাস ত্যাগ করিবে। অধিক নিদ্রা যাওয়া ভাল।

৭। SLEEP ; স্লিপ্‌।

নিদ্রা।

যাবতীয় জীবজন্তুর পক্ষে নিদ্রা অতি আবশ্যকীয় ও সুস্থকর স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু এখানে আমরা কেবল মনুষ্যের জন্যই বলিতেছি। অধিক বা অল্প পরিমাণে নিদ্রা জন্য শরীর নষ্ট হইলে তাহা পীড়া বলিয়া গণ্য ও চিকিৎসা করার আবশ্যক হইয়া থাকে। আমরা সর্ব্বদা শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিয়া থাকি, তজ্জন্য শরীর ও মন ক্লান্ত হইয়া থাকে, ক্লান্তির পর নিদ্রা দ্বারা বিশ্রাম পাওয়াতে শরীর ও মন পুনরায় সুস্থ এবং সবল হইয়া থাকে। যিনি যেরূপ পরিশ্রম করিয়া থাকেন তাঁহার সেইরূপ নিদ্রার আবশ্যক হয়। কারণ নিদ্রা মনুষ্যের শরীর সুস্থ ও সবল রাখিবার জন্য অত্যাবশ্যকীয়। সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮ ঘণ্টা নিদ্রা যাওয়া উচিত। তাহার অধিক আবশ্যক নহে বরং কম হইলে কোন ক্ষতি হয় না। কিন্তু অভ্যাস দ্বারা নিদ্রার ন্যূনাতিরেক করিতে পারা যায়; তখন তাহা পীড়া বলিয়া কথিত হয় না। নিদ্রার ন্যূনাতিরেকে শরীর ও মন ক্লিষ্ট হইলে চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে। নিদ্রা দ্বারা স্নায়ুবিধানের পুনর্গঠন হইয়া স্বচ্ছন্দতা প্রাপ্ত হয়। নিদ্রা দ্বারা শরীরের নষ্ট অংশ সকলের অভাব পূরণ হইয়া পরিপোষণ করিয়া থাকে ও তাহাদের অসম্পূর্ণতা দূর করে। নিদ্রার পূর্ব্বে আলস্য ও তন্দ্রা হয়; নিদ্রাকালে মানসিক চিন্তাসকলের হ্রাস ও ক্রমশঃ লোপ পায়। ক্রমশঃ চক্ষুপল্লব ভারবোধ ও মুদ্রিত এবং দৃষ্টি, শ্রবণ ও স্পর্শশক্তির লোপ পায়। হস্তপদাদি শিথিল ও ঐচ্ছিক পেশীসকল স্থির এবং চক্ষুতারকা উর্দ্ধদিকে উঠে ও সঙ্কুচিত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস ও হৃদস্পন্দন, বোধশক্তির হ্রাস এবং ক্রমে গাঢ় নিদ্রা হয়।

পুনরায় যতক্ষণ পর্য্যন্ত না জাগ্রত হয় ততক্ষণ সমস্ত শারীরিক যন্ত্রাদি বিশ্রামভোগ করে। Dr. Durham (ডাং ডরহাম) বলেন, যে মস্তিষ্কের শিরা স্ফীতি হইয়া তাহা কর্ত্তৃক মস্তিষ্কের সঞ্চাপন জন্য নিদ্রা হয় না। নিদ্রাকালে মস্তিষ্ক কিয়ৎ পরিমাণে রক্তহীন হয়, মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার হ্রাস হইয়া রক্তসকল মস্তিষ্ক হইতে আসিয়া পাক-স্থালী ও অন্যান্য নিঃসারক যন্ত্রে গমন করে। যখন যে কোনরূপে পুনরায় মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন হইলেই জাগ্রতাবস্থা হয়। অন্যান্য অনেক ডাক্তার বিশেষতঃ চার্লস, এবং মুর এই কথার সমর্থন করেন। ডাং ওয়াকার বলেন মস্তিষ্ক নির্ম্মাণোপযোগী দ্রব্যের অস্বাভাবিক অবস্থাই অনিদ্রার কারণ, উক্ত কারণে মস্তকে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া উক্ত দ্রব্য সকলকে উত্তেজিত ও জাগ্রত করিয়া রাখে। উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা রক্ত সঞ্চালক ধমনীর পেশী সকল সংকুচিত হইয়া রক্ত সঞ্চালন হ্রাস করিয়া অনিদ্রার কারণ দূরীভূত হইয়া স্বাভাবিক নিদ্রা উপস্থিত করে। নিদ্রাকালে মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা হইয়া থাকে; কেলি-ফসই মস্তিষ্ক নির্ম্মাপক পাংশু দ্রব্যের প্রধান ও একমাত্র উপাদান, এই কেলি-ফস প্রয়োগে মস্তিষ্কের স্বাভাবিক অবস্থা হইয়া রক্ত সঞ্চালক ধমনীর সংকোচন ও মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা করিয়া সুস্থকর নিদ্রা আনয়ন করে।

অনিদ্রা, অতিরিক্ত নিদ্রা ও নিদ্রাকালে পরিভ্রমণাদি তিন প্রকার পীড়া সচরাচর দৃষ্টিগোচর হয়, তাহার বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল। যথা;—

১ম। Somnolence (সমনোলেন্স) অতিরিক্ত নিদ্রা—নিদ্রা অধিক হইলে তাহাকে সমনোলেন্স কহে, ইহাতে অনেকক্ষণ বা অনেক দিন গাঢ় নিদ্রা হয় কখন কখন রোগীকে জাগ্রত করা কষ্ট সাধ্য হইয়া থাকে।

কারণ।— আলস্যপরায়ণ স্বভাব লোকেরা একটু অবসর পাইলেই

নিদ্রা যায়। অতিশয় শীত বা অত্যুষ্ণ বাহ্যিক অবস্থা; অতিরিক্ত আহার, অজীর্ণ পীড়া; মূত্র যন্ত্রের পীড়া, অধিক দিন জ্বরাদি পীড়ায় কষ্ট পাওয়া, কামলা, অতিরিক্ত মদ্যাদি পান বা অন্য মাদক দ্রব্য সেবন জনিত রক্ত দূষিত হওয়া; একত্রে অনেক লোক বদ্ধগৃহে বাস করার জন্য রক্তের অক্সিজনাভাব, রক্তাল্পতা বা প্লেথোরা; মস্তিষ্কের পরিপোষণাল্প, এপোপ্লেক্সি পীড়ার পূর্ব্ব অবস্থা; মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ পীড়া; অনাহার, উপরোক্ত কারণ সকলই অতিরিক্ত নিদ্রার কারণ।

সচরাচর অত্যন্ত দীর্ঘকাল নিদ্রা যাওয়া রোগী দেখা যায়; হিষ্টিরিয়া ও রক্তাল্পতা পীড়ায় কিছু বেশী নিদ্রা হয়; যাহাদিগকে অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করিতে হয় তাঁহাদের পরিশ্রম জনিত নষ্ট বিধান পুনর্গঠন জন্য অধিকক্ষণ নিদ্রা যাওয়া আবশ্যক।

২য়—Insomnia—ইন্‌সমনিয়া, অনিদ্রা;—অনিদ্রার কারণ যথা:—দুশ্চিন্তা, উদ্বেগ, অতিরিক্ত পাঠ বা মানসিক পরিশ্রম, শোক, অধিক পরিমাণে বা অজীর্ণকর খাদ্য ভক্ষণ, মদ্যপান, তামাক সেবন, কাফি-পান, বদ্ধগৃহে, যথায় বায়ু সঞ্চালিত না হয় এরূপ গৃহে বাস, অতিশয় ছারপোকা, মশক দংশন ইত্যাদি। অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধিও অনিদ্রার কারণ। অনিদ্রার কারণ নিরাকরণ দ্বারা তাহার প্রতিশেধ করিতে হয়। দুশ্চিন্তাদি দূর না হইলেও যদিচ পীড়া আরোগ্য হয়না বটে তথাপি ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। মশা, মাছির দংশন জন্য অনিদ্রা হইলে তাহা হইতে রক্ষা পাইবার জন্য মশারি অথবা বায়ু সঞ্চারিত গৃহে বাস করিলেই নিদ্রা হয়। অনিদ্রা দ্বারা মানুষ পাগল ও মানসিক বিকৃতি হয়। পাগলদের নিদ্রা হয় না। সকল প্রকার দুশ্চিন্তা ও উত্তেজনা এবং নানাপ্রকার পীড়া দ্বারা নিদ্রার ব্যাঘাত করে। কামলা হইবার পূর্ব্বে কোন কোন রোগীর অনিদ্রা এবং কাহারও কামলা হইবার পূর্ব্বে ঘোর তন্দ্রা হয়; কারণ পিত্তদ্বারায়

রক্ত যত অধিক দূষিত হইবে নিদ্রাও ততই বেশী হইবে। অজীর্ণ বা কাফি পান অনিদ্রার কারণ। হৃদপিণ্ডের পীড়া, গর্ভাবস্থা ও কখন প্রসবের পর অনিদ্রা হয়। প্রসবের পর অনিদ্রা হইলে সূতিকা-উন্মাদ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, এজন্য খুব সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। টাইফয়েড, টাইফস্, সবিরাম জ্বর, টেটেনস্, হাইড্রোফোবিয়া, হৃদপিণ্ড পীড়া, রক্তাল্পতা, মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহাদিতে অনেক সময় অনিদ্রা উপস্থিত ও গাউটের বা পিত্তের বিষাক্ততা জন্য রক্তদূষিত হওয়া, গর্ভাবস্থায় স্নায়বিক উত্তেজনা হয়। অনিদ্রাজন্য সময় সময়ে চিকিৎসকদিগকে বিশেষরূপ ব্যতিব্যস্ত হইতে হয়।

৩য়। Somnambulism (সম্‌নাম্বুলিজম) নিদ্রাবস্থায় ভ্রমণ; নিদ্রাবস্থায় সম্পূর্ণরূপে গাঢ় নিদ্রা না হওয়া বশতঃ নানাপ্রকার স্বপ্ন জন্য রোগী অনিচ্ছাকৃত ইতস্ততঃ যাতায়াত ও নানাপ্রকার কার্য্য করিয়া থাকে; জাগ্রতাবস্থায় যে কার্য্য করা বা যেরূপ দুর্গম স্থানে যাওয়া অসম্ভব নিদ্রাবস্থায় তাহা অনায়াসেই সম্পন্ন করিয়া থাকে।

অনেকে অতিশয় জটিল বিষয় সকল সমাধান করিয়া থাকেন, কিন্তু জাগ্রত হইয়া তাহার কিছুই স্মরণ করিতে পারে না। ইহাদের শারীরিক কোনরূপ বিকৃতি হয় না। ইহা যৌবনাবস্থাতেই হইয়া থাকে; অধিক পরিমাণে আহার জন্য উদরের ভার, মানসিক উদ্বেগ, অতিরিক্ত পাঠ ও মানসিক চিন্তাই কারণ, একবার আরম্ভ হইলে কিছুদিন পরে পুনরায় দেখা যায়।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—মানসিক পরিশ্রম, মানসিক বিকৃতি, মানসিক দুঃখ, অত্যধিক পরিশ্রম, কোন বিষয়ে অধিক চিন্তা প্রভৃতি কারণে অনিদ্রা হইলে ইহা প্রধান ঔষধ। হাইউঠা, নিদ্রাবস্থায়

জাগ্রতবৎ কার্য্য করা, অস্থিরতা, উদ্বেগ, ক্রন্দন, বালকদিগের নিদ্রাবস্থায় চীৎকার ও স্বপ্ন প্রভৃতির প্রধান ঔষধ।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য অনিদ্রা, মাথা গরম, মাথা টনটন, দপদপ্ করা, মাথা তুলিতে পারে না, শীতল জল প্রয়োগে উপশম ও নিদ্রা না আসিলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। দুঃখ, ক্রোধ, উৎসাহ জন্য মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে। উচ্চক্রম বিশেষ আবশ্যক।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—সর্ব্বদা নিদ্রা ইচ্ছা, আলস্য ভাব, অত্যধিক নিদ্রা, নিদ্রায় তৃপ্তি না হওয়া; প্রাতে শরীর মাটিমাটি করে, হাইউঠে ও ক্লান্তি বোধ করে। নিদ্রাকালীন লালাস্রাব। অবসাদকারী জ্বরের সহিত তন্দ্রা, ভ্যাল ভ্যাল করিয়া চাহিয়া থাকা প্রভৃতি ও মস্তিষ্কে জল বা রস সঞ্চিত হওয়া জন্য পীড়ায় উপকারী।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—তন্দ্রা বা অধিক নিদ্রা সহ জিহ্বা পাণ্ডুটে সবুজ বা বাদামী সবুজবর্ণ ময়লাবৃত ও মুখে তিক্তাস্বাদ এবং অন্যান্য পিত্তলক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে; সবিরাম জ্বর বা কামলা পীড়ায় অনিদ্রা বা তন্দ্রা।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ মস্তক কসিয়া ধরিয়াছে বোধ ও তৎসহ অনিদ্রা হইলে কয়েক মাত্রাতেই উপকার হয়।

মন্তব্য—সুনিদ্রাভোগ জন্য সর্ব্বদা মনকে সুস্থির রাখা কর্ত্তব্য। আবশ্যক পরিমাণে ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিভ্রমণ করা উচিত। রাত্রিতে অধিক পাঠ করা বা কোনপ্রকার উত্তেজনাকর শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করা উচিত নহে। কোনপ্রকার চিন্তা করিবে না। শয্যায় হস্ত পদাদি বিস্তৃত করিয়া শয়ন ও হস্ত পদাদিতে সামান্যরূপ আচ্ছাদন করা কর্ত্তব্য, এই নিয়ম প্রতিপালন করিলে প্রায় অনিদ্রা

উপস্থিত হয় না। অধিক রাত্রিতে বা অধিক পরিমাণে আহার করা উচিত নহে। আহার্য্য বস্তু সহজ ও লঘুপাক হওয়া কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত চা, কাফি ও মদ্যাদি পান নিষিদ্ধ। শয়নকালে শীতল জল পান ও হস্ত পদাদি ধৌত করা কর্ত্তব্য। আবশ্যকীয় ঔষধ সেবন করিতে দিবে। আহারের পর অধিকক্ষণ জাগ্রত থাকা, অধিক কথা কহা বা হাস্য করা অনুচিত। শয়নগৃহে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের ব্যবস্থা করিবে। বিছানা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন এবং কোমল অপেক্ষা কঠিন বিছানা ভাল, অনিদ্রা রোগীর স্থান পরিবর্ত্তন ও প্রকৃতির শোভাদর্শন কর্ত্তব্য। যাহারা নিদ্রাবস্থায় ভ্রমণ করে তাহাদিগকে নিদ্রাবস্থায় মধ্যে মধ্যে জাগ্রত করা উচিত। যখন তাহারা কোন বিপজ্জনক কার্য্য করিতেছে অথবা বিপজ্জনক স্থানে গিয়াছে এমত বস্থায় জাগ্রত করা উচিত নহে।

৮। DELIRIUM (ডিলিরিয়ম্)।

প্রলাপ।

ইহা নিজে একটী পীড়া নহে, অন্য পীড়ার সহিতই বর্ত্তমান থাকে। ডিলিরিয়ম্ শব্দের অর্থ ক্ষণিক মানসিক বিকৃতি; রোগীর কাজে ও কথায় ইহা প্রকাশ পায়। এই পীড়া অতি সামান্যাকার হইতে ভয়ানক রূপে দেখা যায়। রোগী প্রায় একটী বিশেষ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া থাকে, রাত্রিতেই প্রায় পীড়া বৃদ্ধি অথবা নিদ্রাভঙ্গের সময় দেখা যায়। অতিশয় রক্তস্রাবের পর দুর্ব্বলতা অথবা অন্য কোন কারণে অবসন্নতা জন্যও ইহা হইয়া থাকে। সচরাচর জ্বর পীড়ার সহিত দুই প্রকার ডিলিরিয়ম্ দেখিতে পাওয়া যায়। ১ম, Active (এক্টিভ); ২য়, Passive

(প্যাসিভ); ডিলিরিয়ম্ দ্বারা মস্তকের পাংশুবর্ণ আচ্ছাদন আক্রান্ত হয়।

কারণ। মিনিঞ্জাইটীস পীড়া, পাকস্থালী, অন্ত্র, জরায়ুর পীড়া জন্য উত্তেজনা, অতিরিক্ত মদ্য পান, জ্বর বা প্রাদাহিক পীড়া জন্য রক্তদূষিত হওয়া ও রক্তের অবিশুদ্ধতা, স্নায়বিক অবসাদন; তরুণ উন্মত্তাবস্থা, কতকগুলি পীড়ার প্রথম হইতেই দেখা যায় যে রোগী অতিশয় উত্তেজিত হয়, বিছানা হইতে উঠিতে ও লাফাইতে থাকে, মারামারি করিতে চায়, অতিরিক্ত চিৎকার করে। ইহাকে এক্‌টিভ ডিলিরিয়ম Active Delirium কহে। দ্বিতীয় প্রকার ডিলিরিয়ম জ্বরাদি পীড়ার শেষে অতিশয় দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা বশতঃ দেখা যায় এবং রোগী বিড় বিড় করিয়া বকে, ইহাকে লো মটারিং ডিলিরিয়ম (Low muttering delirium) অর্থাৎ ইহাকে Passive delirium কহে; মস্তিষ্কের প্রদাহ বা মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ ডিলিরিয়ম উৎপন্ন হয়।

প্রথম প্রকার পীড়া যথা; য়্যাক্‌টিভ ডিলিরিয়ম হইলে মস্তিষ্কে ধামনিক রক্তাধিক্য ও মস্তিষ্ক মধ্যে অতিশয় রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে। মস্তকের উপরিভাগ উত্তপ্ত; চক্ষু লালবর্ণ, কণিনিকা সংকুচিত, মুখ রক্তবর্ণ, রোগী খুব জোরে কথা কহে, লাফাইয়া উঠে, বিছানা হইতে উঠিয়া যায় ইহাতে ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। মস্তকে ফেরম্-ফস্এর লোশন ও বরফ দিবে। পদদ্বয় উষ্ণজলে পুনঃপুনঃ ধৌত করিলে উপকার পাওয়া যায়। ২য় প্রকার পীড়া—ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফয়েড জ্বর, নিউমোনিয়া ও ওলা-উঠা পীড়ায় প্রস্রাব বদ্ধ হইয়া ইউরিমিয়া ইত্যাদিতে শরীর দুর্ব্বল হইলে; মস্তিষ্কে শৈরিক রক্ত সঞ্চালন অথবা সামান্য প্রদাহের পর জলীয়সিরম নিঃসৃত হওয়া জন্য মস্তিষ্কে চাপ বশতঃ হইয়া থাকে।

ইহাতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয়, মস্তিষ্ক উষ্ণ থাকে না; চক্ষু তারকা বিস্তৃত, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাযুক্ত থাকে; সময় সময় দন্তে ও জিহ্বায় সর্ডিস দেখা যায়; মুখ মলিন কখন কখন রোগী তন্দ্রাভিভূত থাকে ও বিড় বিড় করিয়া বকে, ইহার সহিত প্রায় কোষ্ঠকাঠিন্য ও প্রস্রাব কম দেখা যায়, ইহাতে শৈরিক রক্ত বা সিরমকে স্থানান্তরিত করিলেই রোগী আরোগ্য হয়। নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ ও কেলি-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে মস্তিষ্কের জলীয় পদার্থ আশোষিত হইয়া উপকার করে। কখন ক্যাল্-ফস্ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। অন্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তৎসহ তাহার ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, যেমন বলকরণ জন্য ক্যাল্-ফস্; কোষ্ঠাদি বদ্ধ জন্য কেলি-মিউর ইত্যাদি। মস্তকে নেট্রম্-মিউরের লোশন দিবে। তরল বলকারক পথ্য বিধেয়। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রাখিবে। যদিও ইহা স্বতন্ত্র পীড়া নহে তথাপি পীড়ার একটী কঠিন লক্ষণ। অনেক সময় ইহার চিকিৎসা না করিলে অশুভ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

৯। INSANITY ইনস্যানিটী।

পাগল, মস্তিষ্ক বিকৃতি।

অন্যনাম—অনসাউণ্ড মাইণ্ড; ডিরেঞ্জ ইণ্টলেক্ট; ম্যাডনেস।

ইনস্যানিটীর ঠিক সংজ্ঞা দেওয়া অসম্ভব; কারণ ইহার নানা প্রকার লক্ষণ হইয়া থাকে। Sanity (স্যানিটী) শব্দের অর্থ কর্ত্তব্য জ্ঞান, তাহার অভাবই ইনস্যানিটী।

কারণ—৩০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে ও ৫০ বৎসর বয়সের পর এই পীড়া নূতন হইতে দেখা যায় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ও শিক্ষিত, উচ্চশ্রেণীর মনুষ্যেরাই এই পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত

হয়। অতিশয় শোক, দুঃখ, অতিশয় মানসিক চিন্তা, কার্য্যে অত্যধিক মনোনিবেশ, অতিরিক্ত মদ্য, গাঁজা, ধুতুরা ইত্যাদি সেবন, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, অতিশয় রৌদ্রভোগ, মস্তকে আঘাত, পুরাতন উপদংশ ইত্যাদি উত্তেজক কারণ।

লক্ষণ—আক্রমণের পূর্ব্বে পুনঃপুনঃ ও অধিকমাত্রায় শীরঃপীড়া, মানসিক গোলমাল, মস্তক ঘূর্ণন, পুনঃ পরিবর্ত্তনশীল আকাঙ্ক্ষা, বিনাকারণে উত্তেজিত হওয়া, অন্যায় কার্য্য করা; মনস্থির রাখিতে অপারক। বিনাকারণে সন্দিগ্ধ, কার্য্যে অমনোযোগ, জীবনে হতাশ, অনিদ্রা, আলস্য, স্মৃতিবিভ্রম, বাক্যের জড়তা, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, মানসিক চঞ্চল; এই সময় রোগী বুঝিতে সমর্থ হওয়া স্বত্বেও চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিতে অনিচ্ছুক হয়। ক্রমে বন্ধুবান্ধবদিগকে পরিত্যাগ ও নানা প্রকার কুকার্য্য করে; কুঅভিপ্রায়, কুচিন্তা দ্বারা সর্ব্বদাই আন্দোলিত, উৎসাহিত ও ভয়জনক স্বপ্নদর্শন ও অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত হয়। মানসিক অবসাদসহ শারীরিক অসুস্থতা, কখন কখন পক্ষাঘাত, কখন এপিলেপ্সি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন নিউমোনিয়া, গ্যাংগ্রিণ অফ্ দি লং ও ক্ষয় পীড়া হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ—মানসিক বিকৃতি নানাপ্রকারের দেখা যায়।

১ম। MANIA. (মেনিয়া)।

লক্ষণ—নানাপ্রকার প্রলাপ বলে, বিবেচনা শক্তি সম্পূর্ণ নষ্ট না হইলেও ক্ষতিগ্রস্ত হয়, নানাপ্রকার ভ্রম, অসঙ্গত বাক্য বলা, নানাপ্রকার অস্থায়ী চিন্তা মনে উদয় ও উত্তেজিত হইয়া নানাপ্রকার অনিষ্টজনক কার্য্য করে। মনে নানাপ্রকার কুচিন্তা হইলেও অন্যান্য কয়েক প্রকারের অপেক্ষা অল্প। পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে নিজ কার্য্য ও আত্মীয় স্বজনের প্রতি বিতৃষ্ণা, সকলকে অবিশ্বাস, বৃথা ক্রোধ, হতাশ,

অনিদ্রা, কোষ্ঠবদ্ধ হয়; পরে ক্রমে নানাপ্রকার ভুল বলিতে থাকে, অতিশয় উত্তেজিত, আত্মহত্যা ইচ্ছা প্রবল, অধিকক্ষণ ধরিয়া চীৎকার, লাফালাফি, হাস্য, এক কথা পুনঃপুনঃ বলিতে থাকে। অতিশয় ক্রুদ্ধ, অনিষ্টকারী, ইতস্ততঃ দৌড়াদৌড়ি করে। শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, অবসন্ন; অনিদ্রা, আহারে অনিচ্ছা ও অনিচ্ছায় প্রস্রাব করে। আহারে ইচ্ছা ও নিদ্রা হওয়া, প্রলাপ বলা এবং গোলমাল করা হ্রাস হইলেই আরোগ্য হইতে থাকে।

(পিওর্-পার্ল মেনিয়া; স্ত্রীপীড়া দেখ।)

ইনস্যানিটি সহ এপিলেপ্সি পীড়া অতিশয় দুরারোগ্য। পাগলের মৃগী পীড়ার কার্য্য নূতনপ্রকারের। ইহারা অতিশয় অনিষ্টকারী ও ক্রুদ্ধ হয় এবং অপরকে হত্যা করিতে প্রবল ইচ্ছুক; উত্তম আহার, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখা এবং নিয়মিত ব্যায়ামই চিকিৎসা—

২য়। MONOMANIA. (মনোমেনিয়া)।

এই পীড়ায় রোগী কোন একটী দ্রব্য, একটী বিষয় বা এক-জন মনুষ্যের প্রতিই বিরক্ত হয়; মন অতিশয় দৃঢ়, মানসিক ভাব বা কল্পনা অল্প ও ভ্রান্তি সঙ্কুল, দৃঢ় ও নিজের আয়ত্তের বাহির। কখন কোন একটী কথা বা কতকগুলি দ্রব্যের উপর ঘোর বিরক্ত; মনে যাহা ধারণা করে যদিও তাহা বৃথা তথাপি তাহার সত্যতার প্রমাণ জন্য অনর্থক নানাপ্রকার তর্ক করিতে থাকে ও তর্ক করিতে করিতে যাহা লইয়া তর্ক করিতেছিল তাহা ভুলিয়া যায়। নিজের শরীর কাচ নির্ম্মিত মনে করিয়া খুব সাবধান থাকে, কারণ সামান্য আঘাতেই ভাঙ্গিয়া নষ্ট হইবে ইহাই মনের ধারণা। নানাপ্রকার ভুল বকে, অপরের হইয়া নিজের বা অপরের প্রতি নানা কথা বলে। আপনি নিজে টাকা বিবেচনা করিয়া গড়াইয়া

বেড়ায়, অপরকে বলে যেন আমায় বিনিময় করিয়া অন্য দ্রব্য কিনিও না; আমি টাকা দেখিতেছ না টাকার ন্যায় গড়াইয়া যাইতেছি; কখন নিজে কোন ঘৃণিত কার্য্য করিয়াছি বিবেচনা করিয়া লজ্জিত হয় ও কখন নিজেকেই ভূত বা প্রেত বিবেচনা করে। কখন অপরকে হত্যা করিতে যায়, কখন নিজে খুব আনন্দিত থাকে ও সাধারণের সহিত মিশিতে যায়, কখন ক্রুদ্ধ হইলে সান্ত্বনা করা কষ্টজনক ও সান্ত্বনা করিতে গেলে তজ্জন্য অসম্ভব দাবী করে।

প্রত্যেক পাগল রোগী ভ্রান্তির বশবর্ত্তী হইয়া এক বা দুইটী দৃশ্য বা বস্তুর কথা লইয়া বৃথা তর্ক ও কার্য্য করে কিন্তু কখন কখন উহা অলীক, তাহাও বুঝিতে সমর্থ হয়।

অনেক সময় মুখাকৃতি চাহনী ও ভ্রান্তিমূলক কার্য্য দেখিয়া পাগল বলিয়া ধারণা হইলেও কথাবার্ত্তায় সকল সময় তাহা স্থির করা দুরূহ।

মনোমেনিয়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের দেখা যায়। যথা—ভাতচিত্ত, রুক্ষ স্বভাব ও অতিশয় ম্রিয়মাণ হইলে তাহাকে Lypomania (লিপোমেনিয়া) বা Melancholia (মেল্যানকোলিয়া) কহে। ইহাদের জন্য যত উপকার করিবার চেষ্টা করা যায় তাহার ততই উক্ত কার্য্য কষ্টজনক মনে করে; দয়া প্রকাশ করিলে তাহার বিপরীত অর্থ ধরিয়া লয়; উহারা কোনরূপ আনন্দ অনুভব করিতে অপারক; নড়িতে চড়িতে, কথা কহিতে, আহার করিতে অনিচ্ছুক; অতিশয় রুক্ষ ও চঞ্চল প্রকৃতি, বৃথা তর্ক ও ঝগড়া করা, অসন্তোষ ও চুপ করিয়া কথাবর্ত্তা না কহিয়া স্থির ভাবে থাকিতে সমর্থ। সর্ব্বদা একা থাকিতে ইচ্ছা করে কিন্তু একা হইলেই ভীত হয়। কখন কাহাকেও মারিতে যায়, কখন আপনাপনি ঘুরিতে থাকে,

কখন বাঁকিয়া চুরিয়া এক ভাবে বসিয়া থাকে, ইহাদের সামান্য নিদ্রা হয়। Autophonomania ; অটোফনোমেনিয়া ; ইহারা আত্ম-হত্যা করিতে বড়ই ইচ্ছুক ; Androphonomania ; এণ্ড্রোফনো-মেনিয়া ইহারা অপরকে হত্যা করিতে প্রবল ইচ্ছুক ; Pyromania ইহারা গৃহে অগ্নি দিতে ইচ্ছুক ; Kleptomania ক্লেপ্টোমেনিয়া ইহারা চুরি করিতে ইচ্ছুক ; Erotomania ইরোটোমেনিয়া ইহাদের ভালবাসা প্রবল ও ধর্ম্মকর্ম্ম করিতে যায় ; ইহাদের যাহারা ঠাকুর দেবতা ও পরমেশ্বর ভালবাসে তাহাদিগকে Theomania থিয়োমেনিয়া কহে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে Nymphomania নিম্ফোমেনিয়া অর্থাৎ ইহাদের কাম প্রবৃত্তি অধিক হয় ও পুরুষের কামপ্রবৃত্তি অধিক হইলে তাহাকে Satyriasis স্যাটিরিয়েসিস কহে।

৩য়। Dementia ডিমেন্সিয়া ;—বুদ্ধিবৃত্তির দুর্ব্বলতা ; বৃদ্ধবয়সে অথবা দুর্ব্বলকর পীড়ার জন্য এই অবস্থা হয় ; মানসিক দুর্ব্বলতা, বিবেচনাশক্তিহীন, অস্থিরচিত্ত, স্মৃতিহীন দেখা যায়। এই মাত্র দেখিয়া বা শুনিয়া তৎক্ষণাৎ ভুলিয়া যায় ; বালকের ন্যায় কার্য্য করে। অর্থাদি সম্বন্ধে অজ্ঞ, কোন বিষয়ে মনোযোগ করে না ; কোন কার্য্যে আশক্তি বা বিরক্তি নাই, বিকৃত মস্তিষ্ক ; সর্ব্বদা উত্তেজিত ও অস্থির ; মলমূত্রবেগ ধারণা করিতে অপারক পরিশেষে পক্ষাঘাত গ্রস্ত হয়।

এই পীড়া কখন তরুণরূপে দেখা যায় ; যুবকদিগের প্রবল শক্, মানসিক আঘাত বা প্রবল উদ্বেগ জন্যই পীড়া হয়। হঠাৎ রোগী শয্যাগত, আহার করিতে অনিচ্ছুক, বিছানায় মল মূত্র ত্যাগ করে, মানসিক বিকৃতি ও চক্ষু তারকা বিস্তৃত এবং কোন কার্য্য করিতে অনিচ্ছুক হয়। বলকারক সুপথ্যাদিও মানসিক শক্তি প্রয়োগে ইহার আরোগ্য হইয়া থাকে।

৪। Idiocy ইডিয়সী; মস্তিষ্কের ক্ষুদ্রতাবশতঃ। জন্মাবধি সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে ইহাদের বুদ্ধি বৃত্তির হানি হইয়া থাকে। ইহাদের মানসিক শক্তি প্রস্ফুটিত হয় না, বিবেচনাশক্তি থাকে না ও নির্ব্বোধের ন্যায় কার্য্য করে। অনেক সময় ক্ষণস্থায়ী কোন একটা খেয়াল হঠাৎ মনে হয়। মস্তক ক্ষুদ্র ও ফ্যাল্ ফ্যালে চাহনি, অস্পষ্ট কথা, বাঁকিয়া চুরিয়া চলন, মুখদিয়া লালপড়া বর্ত্তমান থাকে, কখন উহাদিগকে বধির, অন্ধ ও বাক্‌শক্তিহীন দেখা যায়। Dr Prichard. ডাঃ প্রিচার্ড বলেন তিন সহোদর এই প্রকার ইডিয়ট ছিল তাহাদের মধ্যে একজনের মস্তকে আঘাত লাগার পর হইতেই উহার বুদ্ধিবৃত্তির প্রস্ফুটন হইয়া লেখাপড়া শিখিয়া ব্যারিষ্টার হয়েন, অন্য ভ্রাতারা পূর্ব্বাপর ইডিয়টই ছিল। Van Swieten ভন সুইটেন বলেন একটী বালিকা উক্তরূপ ইডিয়ট ছিল মস্তকে আঘাত লাগাজন্য ট্রিফাইন অস্ত্র প্রয়োগে মস্তকের অস্থি কর্ত্তন করার পর তাহার বুদ্ধিবৃত্তি প্রকাশ হইয়া আরোগ্য হয়। Haller হলার বলেন একটী ইডিয়ট স্ত্রীলোকের মস্তকের ক্ষত আরোগ্য সহ ইডিয়টও আরোগ্য হয়। Dr Forbes Winslow. ডাঃ ফরবেশ উইনস্লো বলেন একটী লোক ২৬ বৎসর ইডিয়ট থাকার পর সিঁড়িতে পড়িয়া মস্তক কাটিয়া যাওয়া বশতঃ অস্ত্র প্রয়োগে অস্থি কাটিবার পর আরোগ্য হয়েন।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—ইহাই সর্ব্ব প্রকার উন্মাদ পীড়ায় প্রধান ও এক-মাত্র ঔষধ; নিম্নক্রম অধিক মাত্রায় পুনঃপুনঃ দিতে হয়; বিশেষতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমানে; যথা;—সকল কার্য্যের মন্দদিক দেখা, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম জন্য বেলানকলি, ধর্ম্মবিষয় লইয়া উন্মাদ ও ক্রন্দন, অস্থিরতা, সামান্য শব্দ বা আলোক দর্শনেই উত্তেজিত বা ভীত;

সন্দিগ্ধচিত্ত ; কাহারও সহিত কথা কহিতে বা দেখা করিতে অনিচ্ছুক ; এক স্থানে বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, নড়িতে চড়িতে চায় না। কখন হৃষ্ট-চিত্ত কখন দুঃখিত ; সামান্য পরিশ্রমজনক কার্য্য অধিক বিবেচনা করে। ডিলিরিয়াম-ট্রিমেন্স, মাতালের ভ্রম, হাইপোকণ্ড্রিয়া।

ক্যাল-ফস্ফরিকম—সর্ব্বদা এদিক ওদিক করে ; চঞ্চলস্বভাব, বসিয়া উঠিতে বা চলিতে পা স্থির থাকে না, পা কাঁপে ; বাটীতে যাইতে চায় কিন্তু তখনই থাকিতে অনিচ্ছুক বাহিরে যাইতে চায় ; দুঃখ বা মানসিক ইচ্ছা সম্পূর্ণ না হওয়া জন্য পীড়া ; যাহা করিতে হইবে তাহা করিতে অনিচ্ছুক ; একা থাকিতে ইচ্ছা করে ; সম্পূর্ণ ভুল, ভ্রান্তচিত্ত ; কোন বিষয় স্থির নিশ্চয় হইতে পারে না, সর্ব্বদাই আন্দোলিত চিত্ত, ছাড়া ভাব।

ফেরম্-ফসফরিকম্—মস্তকে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন জন্য পীড়া ; বিশেষতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমানে প্রয়োজ্য ; মস্তক যেন সম্মুখদিকে যাইতেছে, অতিশয় উত্তেজিত ভাবে কথা কহে, মনে করে যেন সমস্ত বস্তু দুলিতেছে ; পেশীদিগের দুর্ব্বলতা জন্য উঠিতে অশক্ত; ডিলিরিয়ম্-ট্রিমেন্স।

নেট্রম-মিউর—ভ্রান্তচিত্ত, কথা কহিতে কহিতে মধ্যে মধ্যে ভুল করে, কি বলিবে তাহা স্থির করিতে পারে না, অন্যায় বকে। মনোমেনিয়া, একা থাকিতে ইচ্ছুক, কখন দুঃখিত ও ম্রিয়মান, পরেই সুখী ও হৃষ্টচিত্ত ; মানসিক অস্থিরতা, কোন বিষয় মনোনিবেশ করিতে পারে না, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য হাত হইতে জিনিস পড়িয়া যায়, একগুয়েমী ও ব্যস্তবাগিশ, বিবেচনা শক্তির হ্রাস ; কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত মেলানকলি, হাইপোকণ্ড্রিয়া, উদ্বেগসহ অতিশয় ব্যস্ত ও তজ্জন্য হৃদস্পন্দন, বিনা-কারণে দুঃখিত, ম্রিয়মান ও ক্রন্দন ; ডিলিরিয়ম-ট্রিমেন্স, সাময়িক মেনিয়া পক্ষাঘাতের ন্যায় দুর্ব্বলতা ; ক্রোধ জন্য পীড়া।

নেট্রম-ফস্—কোন বিষয় বিবেচনা বা স্মরণ করিতে পারে না, শুক্র-ক্ষয়ের পর মেলানকলি, সর্ব্বদা উদ্বিগ্নচিত্ত, কোন বিশেষ ঘটনা হইবে অথবা কোন মন্দ সংবাদ পাইবার চিন্তা প্রবল।

নেট্রম-সল্‌ফ—পিত্তবৃদ্ধি জন্য পীড়া, মানসিক ও শারীরিক কার্য্যে অনিচ্ছুক, সাময়িকমেনিয়া, মস্তকে আঘাত জন্য মানসিক বিকৃতি, আত্মহত্যার প্রবল ইচ্ছা, হতাশ, মানসিক অশান্তি, ঝগড়া করিতে ইচ্ছুক, মানসিক উদ্বেগ ও ক্রন্দন।

সাইলিসিয়া—মানসিক অস্থিরতা, কোন বিষয় মনোনিবেশ করিতে অপারক। কোন কারণ ব্যতীত মেলানকলি, মানসিক পরিশ্রম অতিশয় কষ্টকর; চন্দ্রের বৃদ্ধিসহ সম্নাম্বলিজম্ বৃদ্ধি, মনে করে সে এক সময়েই বিভিন্ন দুই স্থানে আছে, সর্ব্বদাই ডুব দিতে ইচ্ছুক। সামান্য গোল-মালেই বিরক্তি বোধ, গৃহত্যাগ করিয়া অন্যত্র যাইতে হইবে বিবেচনায় ভীত, সর্ব্বদাই দুঃখিতান্তকরণ।

ক্যাল-ক্লোর—অর্থের জন্য উদ্বেগ ও অভাবের ভয়, অবিবেচনা, সকল বিষয়ের মন্দদিক দেখা।

মন্তব্য—তরুণ প্রকারের পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগে আরাম হইতে পারে, পুরাতন প্রকার পীড়া সহজে উপকার হয় না। কেলি-ফস্ সেবন দ্বারা অনেক রোগীকে আরোগ্য করাগিয়াছে, সচরাচর ৬× চূর্ণ ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া দেওয়া হয়, তৎসহ মস্তকে রক্তাধিক্য, চক্ষু মুখ লালবর্ণ ও অতিশয় উত্তেজিতভাবে কথাবার্ত্তা কহিলে ফেরম্-ফস্ সহ, এবং কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্ব্বল ও ম্যাদামারা রোগীকে নেট্রম্-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দেওয়া উচিত। মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম, অথবা শুক্র-ক্ষয় জন্য পীড়ায় ক্যাল-ফস্ সহ কেলি-ফস উপকারী। কেলি-ফস্ সেবন সহ মস্তকে লোশন বা তৈলাদি মালিস করিতে হয়। রোগীকে বিরক্ত করা কর্ত্তব্য নহে, সাবধানে গৃহে বদ্ধ করিয়া রাখিবে ও পুষ্টিকর পথ্য

দিবে। যাহাতে রোগীর সুনিদ্রা হয় তাহার বন্দোবস্ত করিবে। নানা প্রকারে রোগীর চিত্তবিনোদন আবশ্যক, নানাস্থানে নূতন দৃশ্য দেখাইয়া বেড়ান ভাল। প্রত্যহ শীতল জলে এক বা দুইবার স্নান করান, উন্মুক্ত-বায়ুতে পরিভ্রমণ উপকারী।

১০। ACUTE ALCOHOLISM (একিউট্-য়্যাল্‌কোহলিজম্।)

মাতলাম।

অতিরিক্ত মদ্যপান করা জন্য নানাপ্রকার উপসর্গ হইলে তাহাকে মাতাল কহে।

অতিরিক্ত মদ্যপানই কারণ, কেহ অল্প পরিমাণে মদ্যপান করিয়াই চিত্তবিভ্রংশ হইয়া থাকে, কেহ অধিক পরিমাণ মদ্যপান করিয়াও স্থির হইয়া থাকিতে পারে, অধিক মদ্যপান জন্য মাতাল হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইহার লক্ষণ কাহাকেও বলিয়া দিতে হয় না। কারণ সাধারণেই সর্ব্বত্র দেখিতে পাইয়া থাকেন, সকলের একরূপ লক্ষণ দেখা যায় না। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মদ্যপান আরম্ভ করার পরেই প্রথমতঃ মানুষে উত্তেজিত ও মুখ লালবর্ণ ও চক্‌চকে হইয়া থাকে ; চক্ষু লালবর্ণ ও নানাপ্রকার কথা বলিতে আরম্ভ করে, ক্রমে পেশীদিগের উপর নিজের ক্ষমতার হ্রাস হইলে ঠিকভাবে চলিতে পারে না। চলিতে ও নানাপ্রকার সত্য মিথ্যা, আবশ্যকীয় অনাবশ্যকীয়, যাহাতাহা বকিতে থাকে, ক্রমে অধিক মাত্রায় মাতাল হইলে কথা কহে না একস্থানে পড়িয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও নাসিকাধ্বনি হয়, অচৈতন্য হইয়া পড়িয়া থাকে, চক্ষুতারকা বিস্তৃত, শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়। অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে শরীরের বস্ত্রাদিও ঠিক থাকে না অনেক সময় উলঙ্গ হইয়া যেখানে সেখানে পড়িয়া থাকে।

কখন বমন করে। এই অবস্থা হইতে ক্রমে চৈতন্য হইয়া থাকে। কখন মস্তিকের অবসন্নতা হইয়া, মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অতিরিক্ত মদ্যপানে যকৃত বিকৃতি, পাকাশয়ের প্রদাহ ও কদাচিৎ মূত্র যন্ত্রের প্রদাহ দেখা যায়।

১১। CHRONIC ALCOHOLISM

ক্রনিক-য়্যাল্‌কোহলিজম্।

DELIRIUM TREMENS ; ডিলিরিয়ম্-ট্রিমেন্স।

মদাত্যয়।

সংজ্ঞা—অতিরিক্ত ও অনেক দিবস পর্য্যন্ত সুরাপান কর্ত্তৃক, হস্তপদাদির কম্পন, অস্থিরতা, বুদ্ধিভ্রংশ ও প্রলাপ থাকিলে তাহাকে ডিলিরিয়ম্-ট্রিমেন্স বা মদাত্যয় বলে।

কারণ—শরীরধারণ ও সুস্থ থাকিবার জন্য যে সকল দ্রব্য প্রয়োজন তদ্ভিন্ন অপর দ্রব্য আহার বা পান করিলে স্বভাব তাহাকে শরীর হইতে বাহির করিয়া দিবার জন্য চেষ্টা করিয়া থাকে। মদ্যাদি পান করিলে, ঐরূপ উহা শরীরোপযোগী পদার্থ নয় বলিয়া শরীরস্থ জলীয় পদার্থ উহাকে শরীর হইতে ধৌত করিয়া বাহির করিয়া দিবার নিমিত্ত চেষ্টা করে। শরীরস্থ জলীয় পদার্থের সাহায্যেই সমস্ত বস্তু শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়, ইহাই স্বভাবের নিয়ম। রক্তস্থ নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ নামক ইন্-অর্গানিক পদার্থের সাহায্যেই উক্ত জলীয়াংশ সমস্ত শরীরে আবশ্যকানুযায়ী সঞ্চালিত হইয়া থাকে। ক্রমাগত মদ্যাদি পান করিলে শারীরিক রক্তে ক্রমশঃ নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ নামক পদার্থের পরিমাণ কমিয়া যায়, রক্তে উক্ত লাবণিক পদার্থের কম হইলে

শরীরস্থ জলীয় পদার্থ সর্ব্বত্র সমানরূপে সঞ্চালিত হইতে পারে না। এইরূপে যৎকালে মেরুদণ্ডের স্থানে স্থানে জলীয়াংশের কম হইয়া মস্তিষ্কের নিম্ন ভাগে উক্ত জলীয়াংশ বৃদ্ধি জন্য অধিক পরিমাণ জলের চাপনে স্নায়ু মণ্ডলী পীড়িত হইয়া, নানা প্রকার প্রলাপ ও ভুল বকিতে থাকে, মনে নানা প্রকার বিভিন্ন ভাবের উদয় ও ভ্রান্তিদৃষ্টি হয়; তখন তাহাকে মদাত্যয় বা ডিলিরিয়ম্-ট্রিমেন্স কহে। অতিরিক্ত পরিমাণে তীক্ষ্ণ মদ্যাদি পানই ইহার প্রধান কারণ।

লক্ষণ—সচরাচর এই পীড়া ধীরে ধীরে আরম্ভ হইয়া থাকে। মানসিক উত্তেজনা, ঔৎসুক্য, অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য ও জিহ্বা ময়লা যুক্ত ও ক্রমে অনিদ্রা, ভয়জনক স্বপ্ন, অলীক দৃশ্য ও অলীক শব্দ সকল শ্রুত ও স্বপ্নে ইন্দুর, সর্প, কুক্কুর, শৃগাল ইত্যাদি দেখিতে থাকে; হস্ত কম্পন, চক্ষু ফ্যাল্ ফ্যালে, নাড়ী দুর্ব্বল হয়। রোগী মনে করে কেহ তাহাকে মারিতে ধরিতে বিষ প্রয়োগ অথবা অনিষ্ট করিতে আসিতেছে। একাকী থাকিতে ভীত হয়, চমকিয়া উঠে অথবা যাহারা নিকটে থাকে, মনে করে তাহার অনিষ্ট করিবে। কথা স্পষ্ট কহিতে পারে না, চক্ষু ঘুরিতে থাকে, অস্থির ও চক্ষু তারকা বিস্তৃত হয় এবং ফ্যাল ফ্যাল্ করিয়া চাহিয়া থাকে। সর্ব্বদা শরীর ঘর্ম্মাক্ত ও পীড়া বৃদ্ধি সহ প্রলাপাদি বৃদ্ধি হয়। ভয়ে সর্ব্বদাই চীৎকার করিতে থাকে, নিকটস্থ লোকদিগকে মারিতে গিয়া দুর্ব্বলতা জন্য একবারে ভূমিতে পড়িয়া যায়। সময় সময় রোগী অজ্ঞান হইয়া থাকে, শ্বাসকষ্ট, হস্ত পদাদিতে আক্ষেপ ও অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে, আক্ষেপ হইয়া কখন কখন মৃত্যু পর্য্যন্তও হয়; জ্বর থাকে না। নাড়ী দুর্ব্বল, কোমল, সামান্য দ্রুত ও ডাইক্রোটিক দেখা যায়; জিহ্বা ময়লাবৃত, মুখে, শ্বাস প্রশ্বাসে, দুর্গন্ধ হয়। অতিশয় তৃষ্ণা, ক্ষুধামান্দ্য, মলে দুর্গন্ধ, মূত্র অল্প ও ইউরেট দ্বারা পূর্ণ থাকে।

ডিলিরিয়ম-ট্রিমেন্স সাধারণ ডিলিরিয়ম অর্থাৎ প্রলাপ সহ ভ্রম হইতে পারে। সাধারণ ডিলিরিয়মে মাথাধরা বা মস্তকে বেদনা ও জ্বরাদি থাকে; ইহাতে তাহা থাকে না। মদ্যপানই মদাত্যয় পীড়ার কারণ ও ইহাতে জ্বর ও মস্তকের ভার থাকে না ও মুখে দুর্গন্ধ হয়।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শারীরিক রক্তে এই লাবণিক পদার্থের অভাব বশতঃ জলীয়াংশ সর্ব্বত্র সমানরূপে সঞ্চালিত হইতে না পারাই পীড়ার কারণ। যে কোন সময়েই পীড়া হউক না কেন যখন রোগী বিড় বিড় করিয়া বকে, নানা প্রকার অলীক কথা কয়, একরূপ কথার উপর স্থির থাকে না, হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে, জিহ্বায় থুতু থুতু লালা থাকে তখন ব্যবহার্য্য। ডাঃ ওয়াকার কহেন অন্য কোনরূপ দুর্ব্বলকর পীড়ার সহিত উক্ত প্রকার প্রলাপ থাকিলেও এই ঔষধ প্রয়োজনীয়। কারণ নেট্রম্-মার দ্বারা মস্তিষ্কের উক্ত প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করে। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য ইহা কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—ভীতচিত, অনিদ্রা, অস্থিরতা, সন্দিগ্ধচিত্ত, অসংলগ্ন বাক্য, অলীক বস্তু দর্শন জন্য ব্যবহার্য্য। দুর্ব্বলকর জ্বরের সহিত উক্ত প্রকার প্রলাপ থাকিলে নেট্রম্-মার ও উচ্চপ্রলাপ থাকিলে ফেরম্-ফস্ সহ ব্যবহার্য্য।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—ইহা যদিও মদাত্যয়ের ঔষধ নহে তথাপি জ্বরসহ উচ্চ প্রলাপাদি ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে প্রয়োজ্য। ইহা সেবনে মদ্যপানেচ্ছা হ্রাস হয়।

ম্যাগ্-ফস্ফরিকম্—আক্ষেপাদি জন্ত ব্যবহার্য্য। কাণে নানাপ্রকার শব্দ; চক্ষে তারকা দর্শন ইহার লক্ষণ।

মন্তব্য—যদিও জ্বরকালীন প্রলাপ ও মদাত্যয় পীড়া উভয় বিভিন্ন তথাপি উভয় পীড়ায় অনেক সাদৃশ্য আছে। জ্বর ওলাউঠাদিতে ইউরিমিয়া হইয়া মস্তিষ্কে একৃটিভ বা প্যাসিভ-কঞ্জেশ্চন বশতঃ স্নায়ু সকলের পরিপোষণাভাবে দুর্ব্বল হইয়া নানাপ্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ডিলিরিয়ম কহে। অতিরিক্ত মদ্যপান জন্য মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইয়া ক্রমে মস্তিষ্কের ক্রিয়া অকর্ম্মণ্য ও দুর্ব্বল হওয়ায় স্নায়ু সকলের পরিপোষণাভাবে মদাত্যয় পীড়া হয়; এজন্য উভয় প্রকার পীড়ার প্যাথলজি ও চিকিৎসা একই প্রকার। নেট্রম্-মিউরই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। ইহাতে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা অধিক হওয়া জন্য কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়, আক্ষেপাদি থাকিলে ম্যাগ-ফাস্ সহ দিবে। মস্তকে নেট্রম্-মিউরের লোশন দিবে। পদদ্বয় উষ্ণজলে মধ্যে মধ্যে ধৌত করিয়া দিবে। মদ্যপান এককালে নিষেধ করিবে। মদ্য পানেচ্ছা নিবারণ জন্য ফেরম্-ফস্ সেবন করিতে দিবে। মদ্য পান জনিত মস্তকে রক্তাধিক্যতা জন্য ফেরম্-ফস ও ক্যাল-ফস পর্য্যায়ক্রমে সেবন ও মস্তকে ফেরমের লোশন দিয়া রোগীকে নির্জ্জন, বায়ু প্রবাহিত গৃহে রাখিবে। গৃহে অধিক লোক থাকা বা অধিক কথাবার্ত্তা কহা উচিত নহে। রোগীকে স্থির ভাবে রাখিবে; কখন কখন রোগীকে বন্ধন করিয়াও রাখিতে হয়, কিন্তু খুব সাবধানে করিবে। বলকারক পথ্য দিবে। আবশ্যক বিধায়ে শীতলজলে স্নানাদি করিতে দিবে। রোগীকে মিষ্টবাক্যে উপদেশ দিয়া কু অভ্যাস ত্যাগ করাইবে।

১২। MORPHINISM ; মর্ফিনিজম্।

অন্যনাম—মরফিন হ্যাবিট, মরফো-মেনিয়া।

সংজ্ঞা—অধিক দিন মর্‌ফিয়া অথবা অহিফেন সেবন জনিত বিষাক্ততা।

লক্ষণ—প্রথমতঃ যে পরিমাণে অহিফেন অথবা মর্‌ফিয়া সেবন করিত তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে খাইতে চায়, নতুবা শরীর সুস্থ থাকে না, ইহাতে আলস্য ভাব, মানসিক অবসন্নতা ও কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে। পরে শরীর শুষ্ক, রক্তহীন, ফ্যাকাসে পাংশুবর্ণ হয় ও বৃদ্ধাবস্থা আনয়ন করে। ক্রমেই দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পায়। পরিপাকশক্তির ব্যতিক্রম, ক্ষুধামান্দ্য, অস্থিরতা, মানসিক অবসাদ, খিটখিটে স্বভাব, কোন মন্দ ঘটনা হইবে মনে করিয়া অতিশয় চিন্তিত, অনিদ্রা ও হস্ত পদাদির কম্পন হয়। পরে অব্যবস্থিত চিত্ত, ইচ্ছাশক্তির হানি, নিজের উপর ক্ষমতা হ্রাস, ক্রমে কুটিলতা ও মিথ্যা কথা প্রবঞ্চনাদি প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। শরীরে চুলকানি ও নানাপ্রকার স্নায়বিক লক্ষণ ও কার্ডিয়েলজিয়া, উদরাময় প্রায় দেখা যায়; অভ্যাস বৃদ্ধিসহ ক্রমশঃ হস্তপদ কম্পন ও অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ বৃদ্ধি এবং ক্রমে পক্ষাঘাত, য়্যাটাক্সি, স্ত্রীলোকদিগের হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। পুরুষের রতিশক্তি হ্রাস ও স্ত্রীলোকদিগের স্বল্প ঋতু এবং গর্ভস্রাব হইতে থাকে।

চিকিৎসা—নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্ প্রধান ঔষধ; ইহা দ্বারা অহিফেন ও মর্ফিয়া সেবনের ইচ্ছা হ্রাস হইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন ম্যাগ-ফস দ্বারা হস্ত পদাদির আক্ষেপ, হাই উঠা, অবসন্ন ভাব; নেট্রম্ মিউর দ্বারা চক্ষুদিয়া জলপড়া, গাত্রে চুলকানি ও কোষ্ঠবদ্ধতাদি হ্রাস হয়; অন্যান্য লক্ষণ জন্য কেলি-ফস, ক্যাল-ফস ও ফেরম্-ফস দিবে। নেট্রম্-সল্ফ ও সময়ে লক্ষণানুযায়ী প্রয়োজ্য।

শীতল জলে স্নান উপকারী।

১৩। SUNSTROKE, (সন্‌ ষ্ট্রোক)। INSOLATION ; SUN FEVER ; HFAT STROKE ; COUP DE SOLEIL,

রৌদ্র লাগা।

সংজ্ঞা—সূর্য্যের প্রখর উত্তাপে পরিভ্রমণাদি জন্য হঠাৎ অথবা ধীরে ধীরে মস্তিষ্কের ক্রিয়াদির পক্ষাঘাত হইলে তাহাকে রৌদ্র লাগা কহে।

ইহা হইতে Phrenitis, ফ্রিনাইটীস অথবা মস্তিষ্কাবরণের তরুণ প্রদাহ ও Heat Exhaustion, হিট্‌ একজশ্চন অর্থাৎ উত্তাপ জন্য অবসন্নতা এবং Thermic Fever থার্ম্মিক ফিবার অর্থাৎ উত্তাপ জনিত জ্বর এই তিনটী অবস্থা উৎপন্ন হয়। তন্মধ্যে ফ্রিণাইটীস্‌ প্রায় দেখা যায় না। দ্বিতীয় প্রকারে নাড়ী, দ্রুত ও দুর্ব্বল, ত্বক্‌ শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত এবং মূর্চ্ছা হয়। তৃতীয় প্রকারে জ্বরের উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি হয় ১০৮ হইতে ১০৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা যায়। শারীরিক অতিশয় অবসন্নতা, অজ্ঞান, অস্থিরতা, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, শ্বাসরোধ হইয়া থাকে।

কারণ—অতিশয় প্রখর রৌদ্রে ভ্রমণ অথবা মস্তকে সূর্য্যের উত্তাপ লাগা, বিশেষতঃ যদি ঐ সময়ে গরম ও কসা বস্ত্রাদি পরিধান থাকে। অতিশয় উত্তাপ বশতঃ ত্বকস্থ ঘর্ম্মোৎপাদক গ্রন্থিসমূহের পক্ষাঘাত হওয়া ও উত্তপ্ত স্থানে অনেক লোক অনেকক্ষণ একত্রে থাকা জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাসের দূষিত বায়ু আঘ্রাণ ইত্যাদি। শিশুদিগের দন্তোৎগম। সৈন্য সকল অত্যন্ত গ্রীষ্মকালে গরম কাপড় পরিধান করিয়া একত্রে অনেকেই বাস করা ও মদ্যাদি পানে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হওয়া ও একত্রে অনেক লোক রাত্রিতে বাস করা এবং গ্রীষ্মাতিশয় প্রযুক্ত নিদ্রা যাইতে

না পারা, এইরূপে ক্রমে পীড়া উৎপন্ন হয়। উপরোক্ত কারণ সমূহ দ্বারা পীড়া উৎপন্ন হইলেও নিম্নলিখিত ঘটনা বশতঃ হইয়া থাকে। অতিশয় রৌদ্রের উত্তাপ জন্য মস্তিষ্কের জলীয়াংশ শুষ্ক হইয়া যায় এবং উক্ত জলীয়াংশ পরিপূরণ জন্য মস্তিষ্ক নিম্নস্থ স্থান সমূহ হইতে তথায় জলীয় দ্রব্য প্রেরিত হইয়া উক্ত স্থানের অভাব পূরণ করিয়া থাকে, এইরূপে মস্তিষ্কের নিম্নস্থান সমূহের জলীয়াংশ কম হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—সাধারণতঃ মূর্চ্ছা, তৃষ্ণা, ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং অবসন্নতা এবং অনেকের মস্তক ঘূর্ণন ও বুকে কসিয়া ধরা বোধ হয়। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, কদাচিৎ দুর্ব্বল ও সূক্ষ্ম। ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি সহ হৃদস্পন্দন বৃদ্ধি ও মুখ পাংশুবর্ণ হয়; রোগী বমন করে ও তন্দ্রাগ্রস্ত হয়, ডাকিলে উত্তর দেয় না। তন্দ্রা হইলে ত্বক উত্তপ্ত, শ্বাসকষ্ট, চক্ষু লালবর্ণ, চক্ষুতারকা সংকুচিত ও হৃদ্‌পিণ্ডের গতি অনিয়মিত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে চক্ষু তারকা বিস্তৃত, শ্বাসকষ্ট হয়, হাঁপাইতে থাকে ও বমন করে।

কখন কখন লক্ষণ সকল অতি ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়। তখন রোগী যেন কথাবার্ত্তা রহিত ও ম্যাদামারা, মাথা টলমল করা ভিন্ন অন্য কোন কষ্ট অনুভব করে না। এই প্রকারের পর ১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন রৌদ্রোত্তাপে পরিভ্রমণের পর রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায় ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মিরাট রেজিমেণ্টের সার্জ্জন Mr. Cotton মিঃ কটন বলেন যে তিনি তথায় দেখিয়াছেন, সৈন্য সকল মধ্যে প্রায় বৈকালে এই পীড়া আরম্ভ হয়। প্রথমে অজ্ঞান ও তন্দ্রা, তৎপরে বাক্‌শক্তি নষ্ট ক্রমে শরীরে জ্বালা ও উত্তাপ বৃদ্ধি, চক্ষু তারকা সংকুচিত ও পরে বিস্তৃত এবং ন্যাড়ী দ্রুত, অচাপ্য, পূর্ণ হয়। কাহারও ধনুষ্টং-

কারের ন্যায় আক্ষেপ দেখা যায়। রোগী অতি শীঘ্রই এমন কি ২।৩ ঘণ্টা মধ্যে মরিয়া যায়।

অনেকক্ষণ অজ্ঞান থাকা, আক্ষেপ হওয়া এবং হৃদপিণ্ডের অনিয়মিত ও দ্রুত সঞ্চালন বড়ই দুর্লক্ষণ। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর শরীরস্থ ত্বক শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত না হয় ততক্ষণ আরোগ্যের কোন আশা হয় না। অনেক সময় আরোগ্য হইবার পর নিম্নলিখিত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। অবিরাম জ্বর, কষ্টকর ও স্থায়ী শিরঃপীড়া, অসাধ্য অজীর্ণ, কোষ্টবদ্ধ, শ্বাসযন্ত্রের রক্তাধিক্য, এপিলেপ্সি ইত্যাদি।

চিকিৎসা।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—শরীরে সর্ব্বত্র সম্যকরূপে জলীয়াংশ সঞ্চালিত না হইয়াই এই পীড়া হয় এজন্য নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ প্রধান ঔষধ। অত্যন্ত অবসন্নতা ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট এবং বিকারের লক্ষণ সকল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। আক্ষেপাদির জন্য ম্যাগ-ফস্ দিবে। জ্বর ও চক্ষু লালবর্ণ হইয়া চক্ষুতারকা সংকুচিত থাকিলে ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্ একত্রে ও নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। বমনোদ্বেগ থাকিলে সাইলিসিয়া দ্বারা ও পিত্তবমন হইলে নেট্রম-সল্ফ দ্বারা উপকার হয়। শরীরের সমস্ত বস্ত্রাদি উন্মোচন পূর্ব্বক রোগীকে চিৎ করিয়া সুবিধামত স্থানে দক্ষিণ দিকে মস্তক করিয়া শয়ন করাইয়া মস্তকে লবণ জলের অথবা ফেরম্-ফস্ফরিকমের লোশন দিয়া ভিজাইয়া তদুপরি বরফ প্রদান করিবে ও মস্তকে যাহাতে শীতল বায়ু লাগে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। হস্ত ও পদতলে উষ্ণ জলের বোতল অথবা উষ্ণ স্বেদ দেওয়া ভাল। পিপাসা নিবারণ জন্য শীতল জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে।

আমাদের দেশে কাঁচা আম্র পোড়াইয়া লবণ মিশ্রিত করিয়া তাহার সরবৎ পান করিতে দিবার প্রথা আছে তাহা অতিশয় উপকারী। তদ্ভিন্ন অন্য পথ্য দেওয়া উচিত নহে। ক্রমে রোগীর জ্ঞান সঞ্চয় হইলে দুগ্ধাদি তরল পথ্য দিবে।

২০। DISEASES OF THE SPINE AND NERVE.

ডিজিজেস্ অফ্ দি স্পাইন এণ্ড নার্ভ ; মেরু-মজ্জা ও স্নায়ু পীড়া সকল।

SPINAL CORD AND ITS MEMBRANES DISEASES

(স্পাইনেলকর্ড এবং ইহার আবরণের পীড়া)।

মেরুমজ্জা পীড়াসমুহ।

সংজ্ঞা—মেরুদণ্ডের অভ্যন্তরে মেরুমজ্জা অবস্থিত আছে ; মস্তিষ্কের ন্যায় মেরুমজ্জার একটী আবরণ ও মস্তিষ্ক সহ মেরুমজ্জার সংযোগ আছে এবং মেরুমজ্জা হইতেই সকল স্নায়ুই বাহির হইয়া শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে বিস্তৃত হইয়াছে। অন্যান্য স্থানের যন্ত্রাদির ন্যায় ইহাদেরও নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে। তাহাদের নাম ও চিকিৎসাদি নিম্নে বর্ণনা করা হইল। যদিও সকল পীড়ার নাম ও লক্ষণ এখানে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা হইল না তথাপি পীড়ার প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেই চিকিৎসকের চিকিৎসার কোন প্রকার অসুবিধা হইবে না।

১। SPINAL MENINGITES (স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটীস্)।

মেরুমজ্জাবরণ প্রদাহ।

মেরুমজ্জার তরুণ প্রদাহ সচরাচর দেখা যায় না। ইহাকে মেরুমজ্জার তরুণ প্রদাহ প্রযুক্ত পক্ষাঘাত কহে। এই পীড়ায় প্রদাহ নিবৃত্তি হইয়া আরোগ্য অথবা উহার মধ্যে সিরম অর্থাৎ রস সঞ্চিত বা মেরুমজ্জার কোমলতা বা উহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। তরুণ প্রদাহ হইলে প্রায়ই মস্তিষ্ক পীড়ার সহিতই বর্ত্তমান থাকে। পুরাতন পীড়া প্রায় মেরুদণ্ডের কেরিজ পীড়ার সহিত দেখা যায়।

লক্ষণ—তরুণ মেরুমজ্জাবরণ প্রদাহের লক্ষণ সকল খুব গুরুতর। ইহাতে শীত ও কম্প হইয়া জ্বর ও অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে। মেরুদণ্ডের সকল স্থানেই অতিশয় প্রবল বেদনা ও জ্বালা বর্ত্তমান, হস্তপদাদি আড়ষ্ট এবং সঞ্চালন ও নড়াচড়ায় বেদনাদি বৃদ্ধি হয়; বেদনা রিউম্যাটিক বাতের ন্যায়; পীড়ার গতির সহিত গলা ও পৃষ্ঠের পেশী সকলের ন্যূনাধিক টেটানিক সঙ্কোচন, কখন ধনুষ্টংকারের ন্যায় পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়। সমস্ত শরীরে, হস্ত পদাদিতে অতিশয় দুর্ব্বলতা অনুভব করে, কিন্তু দুর্ব্বলতার জন্য নড়িবার চড়িবার ব্যাঘাত হয় না। ক্রমে তন্মধ্যে রস সঞ্চিত হইলে নিম্নঅঙ্গে পক্ষাঘাত এবং ক্রমশঃ অধিক পরিমাণে রস সঞ্চিত হইলে উর্দ্ধাঙ্গও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। সম্পূর্ণ ও অত্যধিক পরিমাণে রস সঞ্চিত হইলে শ্বাসকষ্ট ও কখন শ্বাসবন্ধপ্রায় হইতে দেখা যায়। গলায়, পৃষ্ঠে ও উদরে সংকোচনভাব অনুভূত এবং প্রস্রাব রোধ ও কখন জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা হয়। কখন পৃষ্ঠে ও পাছায় পক্ষাঘাত এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও তৎপরে উদরাময়; ক্রমে দুর্ব্বলতা ও তন্দ্রাদি হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের অপেক্ষা পুরুষের ও ২ বৎসর হইতে ৭ বৎসর এবং ২০ হইতে

২৫ বৎসরের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়; আঘাত লাগিয়া এই পীড়া হইতে দেখা যায়; শীতল বা ঠাণ্ডা লাগা, মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লীর প্রদাহ বিস্তৃত হওয়া এই পীড়ার কারণ।

Chronic Spinal Meningitis (ক্রণিক স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস্) পুরাতন পীড়ায় মেরুদণ্ডে কোন বেদনা থাকে না, তবে হস্ত পদাদিতে রিউম্যাটিক বাতের ন্যায় বেদনা থাকে, নিম্ন অঙ্গের পক্ষাঘাত, পদে ভারবোধ, পীপিলিকা সঞ্চালনবৎ বোধ ও ক্রমে বোধ শক্তির হ্রাস এবং মূত্রথলির পক্ষাঘাত প্রায়ই অগ্রে হইয়া থাকে। এইরূপ কারণ বশতঃ নিম্নাঙ্গে পক্ষাঘাত হইলে প্রায় আরোগ্য হয়।

২। MYELITIS (মাইলাইটীস্)।

মেরুমজ্জা প্রদাহ।

সংজ্ঞা—মেরুমজ্জা প্রদাহ হইলে তাহাকে মাইলাইটীস কহে। আক্রমিত স্থানের পরিমাণ ও গুরুতানুসারে লক্ষণ সকলেরও ন্যূনাধিক্য হয়।

লক্ষণ—শীত হইয়া পীড়া আরম্ভ হয় কিন্তু তৎসহ জ্বর থাকে না। মেরুদণ্ডে বেদনা থাকে না, তবে যে স্থানে প্রদাহ হইয়াছে তথায় যেন দড়ি দিয়া কসিয়া আছে এরূপ বোধ এবং প্রদাহিত স্থানের নিম্নস্থ অঙ্গের বোধশক্তির হ্রাস হয়। মিনিঞ্জাইটীস্ পীড়ায় যেরূপ বেদনা ও টানবোধ থাকে ইহাতে তদ্রূপ কোন বেদনা বা টানবোধ থাকে না। চাপ দিলে তথায় বেদনা বোধ ও উষ্ণ জলের স্পঞ্জ দ্বারা মেরুদণ্ডের উপর সঞ্চালন করিলে প্রদাহিত স্থানে জ্বালা অনুভব করে। উক্ত স্থানের সঞ্চালন ও বোধশক্তি একেবারে হ্রাস এবং মূত্রদ্বার,

গুহ্যদ্বারের পক্ষাঘাত ও শয্যাক্ষত হয়। পৃষ্ঠ দেশ ও গলার নিকট প্রদাহ হইলে শ্বাসবদ্ধ হইয়া শীঘ্রই মৃত্যু হইতে পারে। কেবলমাত্র একটী অংশ প্রদাহিত হইলে তাহার নিম্নস্থানে রিফ্লেকসন্ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। হস্ত পদাদি পর্য্যন্ত বিস্তৃত প্রদাহ হইলে তথায় পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু ইহাতে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা থাকে না।

Chronic Myelitis—(ক্রণিক-মাইলাইটীস্) পুরাতন মেরুমজ্জা প্রদাহ। ইহাতে তরুণের ন্যায় লক্ষণ সকল দেখা যায় কিন্তু খুব আস্তে আস্তে হয়, লক্ষণ সকল তরুণরূপে প্রকাশ পায় না।

কারণ—আর্দ্রতা, ঠাণ্ডা, ক্ষত, ঘর্ষণাদি ; উপদংশ পীড়া ও নানা-প্রকার দুর্ব্বলকর জ্বরকালীন ইহা দেখা যায়।

যদিও এই পীড়া কঠিন তথাপি অনেক রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অল্প পরিমাণ প্রদাহ অথবা কেবলমাত্র নিম্নাংশ মাত্র প্রদাহিত হইলে তরুণ অবস্থায় কখন অনিষ্ট কখন আরোগ্য হয়। কখন মেরুমজ্জার কিয়দংশ কোমল ও কিয়দংশ কঠিন, কখন বা স্থানিক স্ফোটক হইয়া থাকে।

৩। SPINAL CONGESTION AND ANÆMIA

(স্পাইনেল কঞ্জেশ্চন এণ্ড এনিমিয়া)।

মেরুমজ্জার রক্তাধিক্যতা ও রক্তহীনতা।

রক্তাধিক্যতার কারণ—ঠাণ্ডালাগা, হৃদ্‌পিণ্ডেরপীড়া জন্য রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত, মেরুমজ্জা প্রদাহের প্রথমাবস্থা।

রক্তহীনতার কারণ—সাধারণ রক্তহীনতা, উদরের বৃহৎ ধমনীর অবরোধ, ধমনী হইতে রক্ত পুনর্ব্বাহির হওন (রিগার্জ্জিটেশন)।

লক্ষণ—রোগী মেরুদণ্ডে বেদনা অনুভব করে; বেদনা উত্তাপ দ্বারা বৃদ্ধি পায় কিন্তু চাপ দ্বারা বৃদ্ধি হয় না; হস্তপদের অঙ্গুলিতে ঝিনঝিন, ক্রন্দন, স্পর্শাধিক্যতা, পদ সঞ্চালনে সামান্য অবশতা হয়। কিন্তু স্পর্শ জ্ঞানের বা মলমূত্রাধারের পক্ষাঘাত হয় না। লক্ষণগুলি শীঘ্রই আরোগ্য অথবা পুনরাগমন করে। মেরুমজ্জার রক্তহীনতা বা উদরের বৃহদ্ধমনীতে চাপ পড়িলে নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হয়।

৪। SPINAL HÆMORRHAGE (স্পাইনেল হেমরেজ)।

মেরুমজ্জার রক্তস্রাব।

মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব অপেক্ষা মেরুমজ্জার রসস্রাব অনেক সময় ঘটিয়া থাকে। মেরুমজ্জা অথবা উহার আবরণ মধ্যে রক্ত বা রস স্রাব হইলে প্রায়ই পক্ষাঘাত হয়।

কারণ—আঘাত, মেরুমজ্জার অতিশয় অবসন্নতা, মেরুমজ্জা অথবা উহার আবরণের তরুণ প্রদাহ জন্য উহার কোমলতা, রক্তবহা দিগের আবরণের মেদাপকৃষ্টতা, ভাটিব্রাঅস্থির কেরিজ বা ক্ষত পীড়া। অধিক পরিমাণে রক্ত বা রসস্রাব হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অধিক মাত্রায় স্রাব না হইলে কিছুদিন পরে মেরুমজ্জার কোমলতা হইয়া থাকে।

লক্ষণ—রক্ত স্রাবের স্থানানুসারে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। আবরণ মধ্যে রক্ত স্রাব হইলে হঠাৎ পৃষ্ঠে অতিশয় তীক্ষ্ণ বেদনা ও কখন মস্তকে বেদনা হইয়া পরে নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ এবং উপরের দিকে স্রাব হইলে শ্বাসকষ্ট ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। ত্বক রক্তহীন ও শীতল এবং অজ্ঞানতা দেখা

যায়। মজ্জামধ্যে অধিক রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ ও সামান্য স্রাব হইলে ক্রমে ক্রমে পক্ষাঘাত হয়।

৫। TUMOUR ON THE SPINE (টিউমার অন দি স্পাইন)।

মেরুমজ্জা মধ্যে অর্ব্বুদ।

মেরুমজ্জায় বা মেরুদণ্ডের মধ্যে টিউবার্কল, ক্যান্সার, অস্থি অর্ব্বুদ, নানা প্রকার জলপূর্ণ অর্ব্বুদ, ধমনী অর্ব্বুদ বা উপদংশজনিত পীড়া দ্বারা চাপ পাইয়া পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

ইহাতে যতক্ষণ না মেরুমজ্জার উপর অর্ব্বুদাদি কর্তৃক চাপ পায় ততক্ষণ কোন প্রকার পক্ষাঘাতাদি হয় না। অনেক সময় সঞ্চালন ক্ষমতাই হ্রাস হয় কিন্তু স্পর্শশক্তি অব্যাহত থাকে। অনেক সময় স্নায়বিক বেদনা, আক্ষেপ ও উৎকাসি হয়। ক্যান্সার, উপদংশ বা স্ক্রুফুলা জনিত অর্ব্বুদ দ্বারা অন্যান্য উপসর্গও উপস্থিত হয়।

৬। CONCUSSION OF THE SPINE;

(কন্‌কসন অফ্ দি স্পাইন)।

মেরুদণ্ডের আলোড়ন।

যে সমস্ত কারণে মস্তিষ্ক আলোড়ন হয় ইহাও সেই কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে; অর্থাৎ আঘাত, কোন স্থান হইতে গুরুতররূপে পতন, বিশেষতঃ পতনকালে বসিয়া পড়া জন্য মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে এই পীড়া হয়। এই পীড়া কদাচিৎ দেখা যায় ইহাতে অজ্ঞান হয় না, হস্ত পদাদিতে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা স্নায়বিক ও শারীরিক দুর্ব্বলতা

ও কখন প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট, হস্ত পদাদি শীতল ও
হয়, চমকাইয়া উঠে। অত্যন্ত আলোড়িত হইলে মেরুমজ্জায় রক্তস্রাব বা প্রদাহ হইয়া কোমলতা ও ক্রমে পক্ষাঘাত হয়। কখন শ্বাসকষ্ট ও হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা দেখা যায়।

৭। SPINAL IRRITATION (স্পাইনেল ইরিটেশন)।

মেরুমজ্জার উত্তেজনা।

অনেক গ্রন্থকার বলেন যে ঠিক এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না। অন্যান্য পীড়ার সহিত ইহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে; ইহাতে বক্ষে, স্তনে, উদরে ও জরায়ুতে বেদনা হয়। মেরুদণ্ডের কোন কোন ভার্টিব্রার প্রবর্দ্ধনে চাপ দিলে উক্ত স্থানে ও জরায়ুতে বেদনা খুব প্রবল হয়। কটীদেশে ও তাহার নিম্নস্থ মেরুদণ্ডের একটী স্থানে বা অনেক স্থান পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া বেদনা হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডে শৈরিক রক্তাধিক্য হইয়া তাহার চাপবশতঃ তত্রত্য স্নায়ুমূল সকলের উত্তেজনা জন্যই হইয়া থাকে। ডাং ট্যানার বলেন যে শারীরিক দুর্ব্বল রোগীদিগের (Myalgia) মেরুমজ্জাশূল ও হিষ্টিরিয়া পীড়া একত্রে সমাবেশ জন্যই এই পীড়া হয়। দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের অত্যধিক পরিশ্রম দ্বারা অবসন্নতা অথবা আহার ও বাসস্থানের কষ্ট অথবা জননেন্দ্রিয়ের অতিশয় উত্তেজনা বা অধিক দিন শ্বেত বা রক্তপ্রদর পীড়া বা জরায়ুর সম্মুখচ্যুতি জন্য এই পীড়া উপস্থিত হয়।

এতদ্ভিন্ন অন্যান্য কতকগুলি সামান্য পীড়া আছে। পক্ষাঘাতাদির বিষয় যথাস্থানে লিখিত হইয়াছে। এ স্থানে সকল প্রকারের চিকিৎসা লিখিত হইল।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে ক্যাল্-ফস্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা; মেরুদণ্ডের দুর্ব্বলতা, মেরুদণ্ডের বক্রতা. মেরুদণ্ডের নিরক্তাবস্থা, কটি বেদনা, দাল্‌কোধরা; রিকেট, বালকদিগের যাহারা মস্তক তুলিতে পারে না, মস্তিষ্কের অস্থিসমূহের যোড় না লাগা, শীর্ণ, ভীতচিত্ত বালক ও খিট্‌খিটে স্বভাব।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—মেরুদণ্ডের উত্তেজনা, দুর্ব্বল কোমর ইত্যাদি পীড়ায় যখন ইহার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মেরুদণ্ডের দুর্ব্বলতা পীড়ায় ইহার লোশন বা মালিস উপকারী।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—মেরুমজ্জার কোমলতা সহ স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতা ও অবসাদন; দুর্ব্বলকর পীড়ার পর মেরুদণ্ডের নিরক্তাবস্থা। মেরুদণ্ডের বেদনা, যাহা প্রথম নড়িতে চড়িতে বেদনা বোধ ও ক্রমাগত সামান্য নড়া চড়ায় আরাম বোধ করে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—মেরুমজ্জার ক্ষয় পীড়ায় অন্য ঔষধ সহ মধ্যে মধ্যে দিবে।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—অম্ল পীড়া জনিত মেরুদণ্ডের রক্তহীনতা।

সাইলিসিয়া—মেরুদণ্ডের উত্তেজনা সহ পদে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম। ক্রিমি জন্য বালকদিগের মেরুদণ্ডের উত্তেজনায় নেট্রম্-ফস্ সহ। বালকদিগের মস্তকে ঘর্ম্ম। মেরুদণ্ডের অস্থিতে পূয়োৎপাদন।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—মেরুদণ্ডের ভেণ্টোসা পীড়ায় ম্যাগ্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে। কোমরের দুর্ব্বলতা সহ কোষ্ঠবদ্ধ ও কোমরের খোঁচা মারা বা প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা।

DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVE

ডিজিজেস্ অফ দি পেরিফেরাল নার্ভ।

১। NEURITIS; নিউরাইটীস্।

সংজ্ঞা—স্নায়ুর প্রদাহ হইলে তাহাকে নিউরাইটীস কহে।

কারণ—আঘাত, চাপন, অন্য যন্ত্রের উত্তেজনা, স্নায়বিক অর্ব্বুদ। গাউট, সন্ধিবাত, নিউমোনিয়া; প্লুরিষী, মিনিঞ্জাইটীস, ম্যালেরিয়া, অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন, প্রমেহ ও উপদংশ ইত্যাদি নানা কারণে স্নায়ুর প্রদাহ হইয়া থাকে।

নিদান—স্নায়ুর প্রদাহ হইলে আক্রান্ত স্নায়ু স্ফীতি ও তন্মধ্যস্থ রক্তবহা ধমনী সকল রক্তপূর্ণ ও কখন স্নায়ুমধ্যে রক্ত বা রসাদি স্রাব হইয়া ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের ন্যায় হইয়া থাকে। কখন উক্ত রস বা রক্তাদির ডিজেনারেশন বা অপকৃষ্টতা দেখা যায়।

লক্ষণ—আক্রান্ত স্নায়ুর অবস্থানুযায়ী প্রদাহসহ নানাপ্রকার স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়; প্রদাহের ন্যূনাধিক্যতানুযায়ী লক্ষণ সমূহও ন্যূনাধিক হয়। সচরাচর অতিশয় ঘর্ষণবৎ বা তীক্ষ্ণ, চিড়িক মারা বেদনা, কখন অধিক ও কখন হ্রাস কিন্তু রাত্রিতেই অধিক মাত্রায় হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত করে। পুরাতন হইলে বেদনার হ্রাস হইয়া আক্রান্ত স্নায়ুর অবস্থানানুযায়ী স্থানের বোধশক্তিরহ্রাস সহ সঞ্চালন শক্তির ব্যাঘাত ঘটায়, ক্রমে সেই অঙ্গের দুর্ব্বলতা ও পদে পক্ষাঘাত হয়। আক্রান্ত স্থানের পেশীর শুষ্কতা ও তথাকার ত্বক মসৃণ চক্চকে ও আক্রান্ত স্থান আক্ষিপ্ত ও স্পন্দিত হয় এবং তথায় ঘর্ম্ম হয় না।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ ফরিকমই প্রধান ঔষধ, তদ্ভিন্ন অবশ বা পক্ষাঘাত মত হইলে কেলি-ফস্; বেদনা তীক্ষ্ণ হইলে বিশেষতঃ উত্তাপ বা

চাপ প্রদানে আরাম বোধ করিলে ম্যাগ-ফস্, স্নায়ুর আবরণ পীড়িত অথবা পীড়া রাত্রিতে ও শীতলতায় বৃদ্ধি হইলে সাইলিসিয়া বা ক্যাল-কেরিয়া-ফস্ কখন নেট্রম্-ফস্ও আবশ্যক। ঔষধ সকল উচ্চক্রম দিবে। পীড়িত স্থান আবৃত রাখা বিশেষ আবশ্যক। বিশ্রাম, উত্তাপ ও আবশ্যকীয় ঔষধের মালিস দিবে; পুরাতন প্রকার পীড়ায় তাড়িত প্রয়োগ বিধেয়। পথ্য দুগ্ধ, ঘৃত, লুচী, নানা প্রকার ফল মূল ও ধাতু-পোষক দ্রব্য ভাল।

২। SPASMS, CONVULSIONS &c.

স্প্যাজমস্, কন্‌ভল্‌সন ইত্যাদি।

আক্ষেপ ও তড়্‌কাদি।

সংজ্ঞা—ইহাতে শরীরস্থ কতকগুলি অথবা অনেকগুলি পেশীর অনিচ্ছাবশতঃ সংকোচন ও পীড়ার গুরুলঘুতানুসারে অল্প বা অধিক পেশী আক্ষিপ্ত, সঙ্কুচিত এবং পেশীসকল পুনরায় শিথিল হয়। আক্ষেপ হইয়া মধ্যে মধ্যে নিবৃত্তি হইলে Clonic Spasm ক্লনিক-স্প্যাজম, ও ক্রমাগত আক্ষিপ্ত হইয়া ও সামান্য হ্রাস হইলে Tonic Spasm টনিক-স্প্যাজম্ এবং একবারেই বিরাম না হইয়া ক্রমাগত আক্ষিপ্ত সটান এবং সংকুচিত হইয়া থাকিলে Rigidity রিজিডিটী; আক্ষেপ সহ অত্যন্ত বেদনা থাকিলে Cramp ক্রাম্প; অত্যন্ত গুরুতর আক্ষেপ যেমন চোয়াল বদ্ধ বা ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা বিষাক্ত হইয়া থাকে, তদ্রূপ হইলে Tetanic Spasm টেটানিক স্প্যাজম্ কহে।

কখনও কেবলমাত্র একটী পেশীই আক্ষিপ্ত এবং তাহা টনিক বা ক্লনিক প্রকারের দেখা যায়। যেমন চক্ষুর উপরের পাতার পেশী

সংকুচিত হওয়া জন্য উক্ত পাতার পতন হয় না অথবা চক্ষুর রেক্টার পেশীর আক্ষেপ বশতঃ টেরা; কখন কখন ঘাড়ের একটী পেশীর সংকোচন জন্য রাইনেক্ বা ঘাড় বাঁকিয়া থাকে; হাতের একটী পেশী অধিকতর ক্লান্ত হইয়া Writers Cramp রাইটার্স ক্রাম্প হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক পেশীদিগের উক্ত প্রকার সংকোচন বা আক্ষেপ হইতে দেখা যায়।

শরীরের অনেক স্থান বা অনেকগুলি পেশী এককালে আক্রান্ত হইলে তাহাকে Convulsions কন্‌ভল্‌সনস্ কহে। ইহা স্থানিক একপার্শ্বিক বা সার্ব্বাঙ্গিক হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন পেশীদিগের আক্ষেপ অতিশয় তেজে ও তাহা এপিলেপ্টিফর্ম হইলে তাহাকে Eclampsia এক্লাম্পসিয়া কহে। শিশুদিগের কন্‌ভলসন হইবার পূর্ব্বে হস্তের বা পদের অঙ্গুলির সঞ্চালন, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ, অস্থিরতা, ভির্তচিত্ত প্রভৃতি দেখা যায়।

কারণ—কুঅভ্যাস, ভয়, স্নায়ু ও পেশীদের অত্যধিক ব্যবহার বা ক্ষয়; ক্রিমি, অম্ল, অজীর্ণ, অতি শীতল বা অত্যুষ্ণ পান, মদ্যাদি পান; দন্তোৎগম, টাইফয়েড্, টাইফস্, সুতিকাপীড়া, গর্ভাবস্থায় সন্তান প্রসূত হইতে না পারা, প্রসবের পর রক্তদূষিত হইয়া, অথবা আমাশয় আদি পীড়া ইত্যাদি। পেশী ও স্নায়ু সকলের শ্বেতসূত্র নির্ম্মাপক ইন্-অর্গানিক সল্টের ন্যূনতাই উত্তেজক কারণ। স্নায়ুমণ্ডলীর যে কোন স্থানের উত্তেজনাবশতঃ এই প্রকার পীড়া হয়। কেহ বলেন যে, মুখ্য বা গৌণ কারবণশতঃ স্নায়ুর গ্রে পদার্থের কোন প্রকার উত্তেজনা বা তাহাদের কোন প্রকার ক্ষতি হইলেই এই পীড়া হয়। আঘাত, কোন প্রকারে মস্তিষ্কের অস্থিভঙ্গ হইয়া তাহার চাপ দ্বারা উত্তেজনা হওয়া, মিনিঞ্জাইটীস্, মস্তকে ব্যথা, মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব, মস্তিষ্ক মধ্যে অর্ব্বুদ। নানাপ্রকার তরুণ পীড়ায় মস্তিষ্কে

রক্তাধিক্য যথা ;—রিউম্যাটিক জ্বর, কামলা, উপদংশ, টাইফয়েড্ ইত্যাদি পীড়া অথবা দন্তোৎগম, অজীর্ণ, ক্রিমি, পাথুরী ইত্যাদির দ্বারা উত্তেজনা। শিশুদিগের দন্তোৎগমকালীন সচরাচর এই প্রকারের আক্ষেপ দেখা যায়।

লক্ষণ—ইহার নামই পীড়ার লক্ষণ জ্ঞাপক। ইহাতে নানা-স্থানের পেশী সকল আক্ষিপ্ত হয়। কখন স্থানিক কখন সাধারণ রূপে পীড়া হইয়া থাকে। কোন প্রকার পূর্ব্বলক্ষণ হইয়া বা না হইয়া হঠাৎ অজ্ঞান ও অনিয়মিতরূপে এবং সজোরে কতক বা সকল পেশীগুলি সংকুচিত ও আক্ষিপ্ত, তৎসহ হস্তপদাদির আক্ষেপ ও পুনরায় শিথিল হয়। সমস্ত ঐচ্ছিক পেশীই আক্রান্ত হইতে পারে। কখন সকল পেশী, কখন এক অঙ্গ বা দুই একটী পেশীর সংকোচন হয়। আক্ষেপকালে মুখ বিকৃত, পাংশুবর্ণ বা নীলবর্ণ এবং চক্ষু স্থির ও যেন বাহির হইতেছে। চক্ষুতারকা বিস্তৃত থাকে আলোক দ্বারা সংকুচিত হয় না, জিহ্বা বাহির হয় ও প্রায়ই কাটিয়া যায় ; দন্তে দন্তে ঘর্ষণ, শ্বাসকষ্ট ও নাসিকার শব্দ, কখন মল ও মূত্র স্বতঃই নিঃসৃত ও আক্ষেপ শেষ হইলেই নিদ্রা হয়।

চিকিৎসা।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকা—শরীরের যে কোন স্থানেরই হউক না কেন আক্ষেপ ও খেঁচুনি প্রভৃতি জন্য প্রধান ঔষধ। তড়্কা, হস্ত পদাদির কম্পন, কোন স্থান টানিয়া বা খেঁচিয়া ধরা, আক্ষেপ, ফিট, দাঁতি লাগা, লিখিবারকালীন হস্ত কম্পন, মুখের পেশীদিগের স্পন্দন, আক্ষেপিক তোৎলা, স্নায়বিক টেরা, হাতপায়ের খাল ধরা প্রভৃতির প্রধান ঔষধ।

ক্যাল্-ফস্ফরিকম্—ইহা ম্যাগ-ফসের পর অথবা উহার সহিত

পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। বালকদিগের দন্তোৎগমকালীন তড়কার ঔষধ। রক্তহীন ও অস্থিরোগগ্রস্ত বালকদিগের আক্ষেপ জন্য ব্যবহার্য্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—ভয় কর্ত্তৃক আক্ষেপ, তৎসহ মুখ পাংশু বা ধূম্রবর্ণ। কখন ম্যাগ-ফস্ সহ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে আবশ্যক।

কেলি-মিউরিএটিকম্—মৃগীরোগীর আক্ষেপের ঔষধ। পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য ব্যবহার হয়।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—আক্ষেপাদি সহ প্রদাহ বা জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য। স্থানিক রক্তাধিক্য জনিত আক্ষেপ পীড়া।

মন্তব্য—ম্যাগ্-ফস্ ও ক্যাল্-ফস উভয়ই সমতুল্য ঔষধ। কোনটির ঠিক আবশ্যক তাহা নির্দ্ধারণ করিতে না পারিলে উভয় ঔষধই পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বালকদিগের দাঁত উঠিবার কালীন তড়্কা হইলে তড়্কা নিবারণ হইলেই ক্যাল্-ফস্ পুনঃপুনঃ দেওয়া কর্ত্তব্য। উক্ত প্রকার তড়্কার পর প্রায়ই জ্বর হইয়া থাকে, জ্বর জন্য মধ্যে মধ্যে ফেরম-ফসও আক্ষেপ জন্য ম্যাগ-ফস উষ্ণ জলসহ পুনঃপুনঃ দিবে। দাঁতবন্ধ হইলে ম্যাগ ফস্ ভেসিলিন সহ চোয়ালের উপর ঘর্ষণ করিবে। সকল প্রকার তড়্কা বা আক্ষেপ পীড়ায় রোগীর পাদদ্বয় উষ্ণজলে ডুবাইয়া রাখা কর্ত্তব্য। পরে উহা মুছাইয়া গরম কাপড় দ্বারা আচ্ছাদিত করিবে। উষ্ণস্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। ঠাণ্ডা লাগান অনুচিত।

৩। PARALYSIS (প্যারালিসিস্)।

পক্ষাঘাত।

সংজ্ঞা—কোন বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ অথবা মেরুদণ্ডে আঘাত বা নানাপ্রকার পীড়া বশতঃ স্থানিক অথবা সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুর সঞ্চালন বা

বোধশক্তির অথবা দুই শক্তির ক্ষমতা লোপ হইলে তাহাকে প্যারালিসিস্ বা পক্ষাঘাত কহে।

কারণ—মস্তিষ্ক, মেরুমজ্জা বা স্নায়ুর আবরণ প্রদাহ জন্য অথবা স্নায়ু পদার্থের আবশ্যকীয় ক্যাল্‌কেরিয়া, ম্যাগ্‌নেসিয়া, বা পটাস্-ফস্‌ফেট প্রভৃতি ইন্-অর্গানিক পদার্থের ন্যূনতা প্রযুক্তই এই পীড়া হয়। কিন্তু স্নায়ুর ঐ সকল ইন-অর্গানিক পদার্থের অভাব প্রযুক্ত কেন যে, স্নায়ুশূল বা পক্ষাঘাতাদি ভিন্ন ভিন্ন পীড়া হয়, আজ পর্য্যন্ত তাহার স্থিরীকরণ হয় নাই। তবে উক্ত পদার্থের ন্যূনতার তারতম্য অথবা আক্রমিত স্থানের ব্যতিক্রম জন্য এইরূপ বিভিন্নতা হইয়া থাকে বলিয়া অবধারণা করা যায়। উপরে যে সকল কারণ লেখা হইল উহাই যথার্থ কারণ হইলেও পীড়া উৎপাদন জন্য নিম্নস্থ কারণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। এপোপ্লেক্সি বা মস্তিষ্কে সামান্য রক্তস্রাব, মস্তিষ্কের কোমলতা বা কাঠিন্য, মস্তিষ্কে কোন প্রকার অর্ব্বুদ। মেরুমজ্জার প্রদাহ বা শুষ্কতা, মুত্রগ্রন্থি পীড়া, মস্তিষ্কাবরক অথবা মেরুমজ্জাবরকঝিল্লীর পীড়া, এপিলেপ্‌সি, হিষ্টিরিয়া, ডিপ্‌থিরিয়া, রিউম্যাটিজম অথবা নানাপ্রকার বিষাক্ত দ্রব্য দ্বারা যথা, পারদ, সীসধাতু ইত্যাদি ব্যবহার করা।

পক্ষাঘাত পীড়ায় পেশীর অবস্থা—পেশী সকল সহজ সুস্থাবস্থাপেক্ষা দুর্ব্বল ও শিথিল হয়; বৈদ্যুতিক তেজে তাদৃশ উত্তেজিত হয় না; পেশী ক্ষয়, শুষ্ক, সংকুচিত, স্থিতিস্থাপকতাহীন, কোন স্থানে বোধশক্তি, কোন স্থানে সঞ্চালন শক্তি ও কোন স্থানে উভয় শক্তির হানি হইয়া থাকে।

লক্ষণ—আক্রান্ত স্থান প্রথমে শীতল ও ভারবোধ তথাকার স্পর্শশক্তির হ্রাস ও পিপীলিকা চলিতেছে বোধ করে। সামান্য স্পন্দিত বা আক্ষিপ্ত ও পরে আক্রান্ত স্থানে রক্তসঞ্চালন হ্রাস হইয়া পেশী সকল শুষ্ক এবং স্পর্শ ও সঞ্চালন শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। কখন কখন প্রথমোক্ত লক্ষণ সমূহ না হইয়া একবারেই আক্রান্ত অঙ্গাদি অবশ হয়।

সচরাচর স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক এই দুইরূপে পক্ষাঘাত দেখা যায়।

General বা সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত।

১। Hemiplegia—(হেমিপ্লিজিয়া) অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত। মস্তিষ্কের একদিকের পীড়াবশতঃ তাহার বিপরীত দিকের পক্ষাঘাত হয়। ইহাতে সচরাচর একদিকের হস্ত, পদ, চর্ব্বণপেশী ও জিহ্বারপেশী আক্রান্ত হয়; দক্ষিণ অপেক্ষা বাম অঙ্গই সচরাচর আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কেবল একটী অঙ্গেই পীড়া হইলে প্রায় বাম অঙ্গই আক্রান্ত ও বোধশক্তিই নষ্ট হয়, সঞ্চালন শক্তি সম্পূর্ণ থাকে বা সামান্যরূপ অথবা একবারে ব্যাহত হয়। শ্বাস ক্রিয়া অব্যাহত থাকে। পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের গাল শিথিল হয়, মুখের কোণ উপর দিকে উঠিয়া যায়। জিহ্বা বাহির করিলে তাহা পক্ষাঘাতাক্রান্ত দিকে বাঁকিয়া থাকে। বাক্যের জড়তা ও বোধশক্তি অল্পাধিক ব্যাহত হয়। মানসিক ক্রিয়া কখন ভাল থাকে, কখন অল্পাধিক আক্রান্ত ও স্মৃতিশক্তির হ্রাস বা লোপ হয়। সহজেই অবসাদ ও সামান্য কারণেই দুঃখ বা কষ্ট ও চক্ষু দিয়া জল পড়ে। হস্তপদাদি ক্রমশঃ শুষ্ক হইতে থাকে; উহাদের উত্তাপ হ্রাস ও স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা শীত বা উষ্ণ সহ্য করিতে অপারক হয়। এজন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত অতি অল্প পরিমাণে দেখা যায়, কখন কেবল মাত্র তৃতীয় যুগ্ম স্নায়ু মাত্র আক্রান্ত এবং কেবলমাত্র উহার শাখা প্রশাখাদির হইয়া চক্ষুর উপরের পাতা আক্রান্ত হয় ও উহার ক্ষমতার হ্রাস হইয়া চক্ষুপত্র পড়িয়া গেলে উহাকে (Ptosis) টোসিস্ কহে। কখন বাহ্য বা অভ্যন্তর দিকে চক্ষু বাঁকিয়া গিয়া টেরার ন্যায় হয়।

হেমিপ্লিজিয়ার প্রধান কারণ—এপোপ্লেক্সি অর্থাৎ মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব, মস্তিষ্কের ধমনীর অবরুদ্ধাবস্থা বশতঃ মস্তিষ্কের কোমলতা।

২। Paraplegia—(প্যারাপ্লিজিয়া) অধঃঅঙ্গ পক্ষাঘাত; ইহাতে সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে নিম্ন অঙ্গে পক্ষাঘাত হয়, ইহাতে পদদ্বয়, মূত্রস্থালির ও গুহ্যদ্বারের পেশী সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে। মেরুমজ্জার ও তাহাদের আবরক ঝিল্লী অথবা কশেরুকাদের পীড়া বশতঃ অথবা মেরুমজ্জায় চাপ পাওয়া বা মেরুমজ্জার পীড়া বশতঃ উৎপন্ন হয়। কখন কখন পুরাতন মস্তিষ্ক পীড়া জন্যও এই পীড়া হইয়া থাকে। দুই প্রকার কারণবশতঃ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হয়। প্রথম Reflex (রিফ্লেক্স)—মেরুমজ্জার পীড়া না হইলে অন্য পীড়ার কারণে বোধক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ মেরুমজ্জার উত্তেজনা হইয়া এই পীড়া হয়। দ্বিতীয় Mylitic (মাইলাইটীক্); ইহা মেরুমজ্জায় প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়; ডাং ব্রাউন সেকার্ড (Brown Sequard) বলেন যে মেরুমজ্জায় উপযুক্ত রক্ত সঞ্চালন অভাব বশতঃ মেরুমজ্জার বিকৃতি হইয়া রিফ্লেক্স প্রকারের অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত দেখা যায়। এবং ডাক্তার মেরিঅন্ (Dr. Meryon) বলেন যে নিম্নলিখিত কারণ সমূহ জন্য উক্তরূপ পীড়া হইয়া থাকে। তাঁহার মতে অবসাদন, গর্ভাবস্থা, স্নায়ুর ক্ষত বা দুর্ব্বলতা, ক্রিমি অথবা দন্তোদ্গমকালীন উত্তেজনা বশতঃ বা মূত্রযন্ত্রাদিরপীড়া, জরায়ুপীড়া ও আঘাতাদি কারণে উৎপন্ন হয়। চিকিৎসার সুবিধার জন্য উপরোক্ত প্রকার বিভিন্নতা নির্দ্দেশ করাই সুবিধাজনক। মেরুমজ্জার রক্তহীনতা ভিন্ন, পুরাতন মাইলাইটীস পীড়াদির ন্যায় মেরুমজ্জায় রক্তাধিক্য অথবা মেরুমজ্জায় প্রদাহ বশতঃ পীড়া হইলে অন্য প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন। আক্ষেপ, খেঁচুনী, পেশীদিগের স্বতঃই সঞ্চালন, পুং জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা বা তত্রস্থ স্নায়ুদের উত্তেজনা ইহার লক্ষণ।

নিম্নাঙ্গ পক্ষাঘাত সচরাচর অতি ধীরে ধীরে ও অজানিতরূপে প্রকাশ পায়। পদের বা নিম্নাঙ্গ সকলের দুর্ব্বলতা, অসাড়তা, চিড়িকমারা

ইত্যাদি আরম্ভ হয়, ক্রমে দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পায় ও বোধ এবং সঞ্চালন শক্তির ব্যতিক্রম হয়। রোগী চিৎহইয়া থাকিতে বাধ্য ও তজ্জন্য শয্যা-ক্ষত হয়; মুত্রথলি ও গুহ্যদ্বারের পেশীগণও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। মূত্র-স্থালীতে প্রস্রাব পচিয়া যায়, প্রস্রাব ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত. দুর্গন্ধযুক্ত ও সূতাসূতা মত এবং সমস্ত শরীর দুর্ব্বল ও বিকৃত হয়। রোগী যদিও ইচ্ছামত নিম্নাঙ্গ সঞ্চালন করিতে না পারুক তথাপি তত্রত্য পেশী সকল স্বতঃই আক্ষিপ্ত ও সঞ্চালিত হইয়া অতিশয় কষ্টকর হয়। এইরূপে নিদ্রার ব্যাঘাত এবং ক্রমে সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলী বিকৃত ও দুর্ব্বল হইতে থাকে।

৩। Loeomotor Ataxy (লোকোমোটর য়্যাটাক্সী) ইহার বিষয় অন্যত্র লেখা হইয়াছে দেখিতে হইবে।

৪। Infantile Paralysis (ইন্‌ফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস্) শিশুদিগের পক্ষাঘাত। শিশুদের ৬ মাস হইতে ৩ বৎসর বয়সের মধ্যে এই পীড়া দেখা যায়; যদিও বিশেষ কারণ স্থির করা কঠিন তথাপি, দন্তোৎগম, মেরুদণ্ডে আঘাত, আর্দ্রতা বা শৈত্যলাগা ইহার উত্তেজক কারণ। মেরুমজ্জায় রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইয়া মেরুমজ্জার সম্মুখস্থ পার্শ্বদিকের অংশের শুষ্কতা ও কোমলতা দেখা যায়। কখন হঠাৎ কখন বা আক্ষেপ হইয়া কখন কতকগুলি পেশী অথবা একটী অঙ্গ অথবা সামান্য স্থান আক্রান্ত, কখন অর্দ্ধাঙ্গ বা নিম্নাঙ্গও আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত স্থান শক্তিহীন ও অসাড় হয় কিন্তু বোধ বা সংকোচন শক্তির তাদৃশ হানি হয় না। কখন দুই এক দিন মধ্যে উহা আরোগ্য কখন কিছুদিবস বা চিরকালের জন্যই পীড়া থাকিয়া যায়। ইহাতে শিশুর জীবনের হানি না হইলেও পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। অথচ অঙ্গাদির বিকৃতি থাকিয়া যায় ও শুষ্ক হয়।

Local Paralysis স্থানিক পক্ষাঘাত।

১। **Facial Paralysis (ফেসিয়েল প্যারালিসিস) মুখের পক্ষাঘাত;**

সপ্তম যুগ্ম স্নায়ুতে আঘাত বা উহার দৃঢ়মূলে (Portio dura) চাপন বা আঘাত লাগা অথবা মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্য উক্ত স্নায়ুর বিকৃতি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। একদিকের পেশী সকল আক্রান্ত হওয়া বশতঃ মুখের ভাব পরিবর্ত্তন ও সুস্থ দিকে আকর্ষিত হয়; আক্রান্ত দিকে চর্ব্বন করিবার শক্তি হ্রাস জন্য রোগী কোন বস্তু আহার করিতে গেলেই পীড়ার স্বত্বা অনুভব করিতে সমর্থ হয়, কোন দ্রব্য বা বস্তু গিলিতে বা চর্ব্বন করিতে পারে না মুখ হইতে পড়িয়া যায়। হাসিবার কালে মুখ সুস্থ দিকে বাঁকিয়া যায়। কথা কহিবার বা হাসিবার কালে আক্রান্ত দিক সঞ্চালিত হয় না ও আক্রান্ত দিকের চক্ষুপত্র আক্রান্ত হওয়া জন্য চক্ষু মুদিতে পারে না চক্ষু অনাবৃত থাকে। দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত হয়, জিহ্বার কোন বিকৃতি হয় না, কিন্তু ঠোঁটের বিকৃতি জন্য কথা অস্পষ্ট হয়। চক্ষু দিয়া জল পড়ে, লালাস্রাব হয়, সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিয়া বা দুর্ব্বলতা জন্য এই পীড়া হয়। কখন শীঘ্রই আরোগ্য কখন দীর্ঘকাল থাকে, কিন্তু চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

২। Scriveners Palsy, অন্যনাম—Writers Paralysis (স্ক্রিভনার্স পল্‌জী বা রাইটার্স পারালিসিস্); দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জ্জনীর সঞ্চালকস্নায়ুর বিকৃতি জন্য উহাদের কতকগুলি পেশীর বিকৃতি এবং তাহাদের উপর মানসিক ক্ষমতার হ্রাস হইয়া থাকে। যাহারা সর্ব্বদা কঠিন কলমে লেখে বা সূচীকর্ম্ম করে অথবা তুলি দ্বারা কার্য্য করে তাহাদের এই পীড়া দেখা যায়। প্রথমে অঙ্গুলি সকল দুর্ব্বল ক্রমে কলম বা সূচী ধরিতে গেলেই অঙ্গুলিতে কম্পন হয়, যতই তেজে উহা ধরিতে চেষ্টা করে ততই কম্পন বৃদ্ধি ও লিখিতে বা সূচীকার্য্যাদি করিতে পারে না; কার্য্য ত্যাগ করিলে আরাম হয়। ৩০ বৎসর বয়সের কম বয়সে এই পীড়া হয় না।

৩। **Progressive muscular Atrophy or Westing Palsy (প্রগ্রেসিভ মস্কিউলার-এ্যাট্রফী বা ওয়েষ্টিং-পাল্‌জী)—ক্ষয় কারক**

পক্ষাঘাত—এই পীড়ায় ঐচ্ছিকপেশীদিগের বিকৃতি হইয়া থাকে ইহা পেশীদিগেরপীড়া বা মেরুমজ্জারপীড়া তাহা ঠিক বলা যায় না। এই পীড়ায় ঐচ্ছিক পেশীদিগের কখন ক্ষয় ও কখন কেবলমাত্র মেদাপকৃষ্ণতা হইতে দেখা যায়। এই পীড়া অতি ধীরে ধীরে আরম্ভ হয় ও পেশীদিগের দুর্ব্বলতা হইয়া থাকে। সর্ব্বপ্রথমে হস্তের উপর দিকেই পীড়া আরম্ভ হয়। হাতে বিশেষতঃ বৃদ্ধাঙ্গুলির পেশীই আক্রান্ত হয়। প্রথমে আক্ষেপ, স্পন্দন, কম্পন ও ক্ষণস্থায়ী বেদনা আরম্ভ হয়। শরীরের দুর্ব্বলতা ও আলস্য, পেশীদিগের ধীরে ধীরে ও ক্রমাগতই ক্ষয় হইতে থাকে ; অন্য স্থানের সহিত তুলনা করিলে বুঝিতে পারা যায় এবং ক্রমে পেশীসকল অবশ ও অসাড় হইতে থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত কেবল হাতেই সীমাবদ্ধ থাকে ততক্ষণ আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা ; ক্রমে শরীরের পেশী সকল আক্রান্ত হইতে থাকিলে দুরারোগ্য ও পরিশেষে মৃত্যু নিশ্চয়। শেষ পর্য্যন্ত বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা, জ্ঞান বা যান্ত্রিক কার্য্যাদি, শারীরিক সুস্থতা অক্ষুন্ন থাকে। তবে শেষ কয়েক মাস নষ্ট হইতে পারে। কেহ কেহ পীড়া পুরুষানুক্রমিক বলিয়া ব্যাখ্যা করেন। ঠাণ্ডা লাগা, আর্দ্রতা, অতিশয় পরিশ্রমজনক কার্য্য, জ্বর, রৌদ্র লাগা ; পৃষ্ঠে আঘাত, পড়িয়া যাইয়া আঘাত বা ঘুসি ইত্যাদি মেরুদণ্ডে বা ঘাড়ে লাগিলেই এই পীড়া হয়।

এতদ্ভিন্ন আরও কয়েক প্রকার পক্ষাঘাত আছে—

১। Gneral Paralysis or Paralysis of the Insane—(জেনারেল প্যারালিসিস্ বা প্যারালিসিস্ অফ্ দি ইন্‌সেন) ক্ষিপ্তাবস্থার পক্ষঘাত—

কারণ—৩০ বৎসর পূর্ব্বে ও ৫০ বৎসরের পরে এই পীড়া দেখা যায় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং উচ্চশ্রেণী ও শিক্ষিত ব্যক্তিদের অধিক হয়। অতিশয় শোক, দুঃখ, মানসিক চিন্তা, অতিরিক্ত

মনোনিবেশ, অতিরিক্ত মদ্যপান, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় প্রধান কারণ। উপদংশ পীড়া, রৌদ্রলাগান বা মস্তকে আঘাত অন্যতম কারণ।

লক্ষণ—লিখিতে কখন অক্ষর কখন কতকটা ছত্র ছাড়িয়া দেয় বা ভুল করে। মানসিক দুর্ব্বলতা ও ক্রমে কোন বস্তু হাত হইতে পড়িয়া যায় বা ধরিতে অপারক হয় ক্রমে চিত্তবিভ্রম ও হস্তপদাদির ও শারীরিক দুর্ব্বলতা হইতে থাকে, ধর্ম্মজ্ঞান বুদ্ধি ও বিবেচনা শক্তি ক্রমে হ্রাস হয়। মানসিক ভাব ও হাইপোকণ্ড্রিয়াক হয়। রোগী নিজেকে খুব ধনী ও প্রধান ব্যক্তি বিবেচনা করিয়া নিজে ঐরূপ সকল কার্য্য করিতে পারে ইহা প্রকাশ করে।

জিহ্বা ও ওষ্ঠ কম্পিত হয় এবং জিহ্বা বাহির হয় কথা কহিতে মধ্যে মধ্যে ভুল করে ও ছাড়িয়া দেয়। অসংলগ্ন কথা বলে, কথা অস্পষ্ট ও তোৎলামত, সর্ব্বদা কাঁপে, শরীরের স্থানে স্থানে কম্পন হয়, ক্রমে চলিতে ও কাঁপিতে থাকে ও পা স্থির রাখিতে অপারক হয়। লিখিবার কালে হাত কাঁপে এবং লেখা খারাপ হয়।

নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত, চক্ষুতারকা কখন সংকুচিত কোন স্থানে বিস্তৃত থাকে ও অসম, হয়ত একটা বড় একটা ছোট। অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে। কখন হস্তপদ আক্ষিপ্ত ও এপিলেপ্সির ন্যায় দেখা যায়; কখন নিম্নাঙ্গ অবশ জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়। পিচকারী সাহায্যে মলত্যাগ করান দরকার। Dr. Allbutt বলেন প্রত্যেক রোগীরই অপ্টিক স্নায়ুর শুষ্কতা হইয়া থাকে। ক্রমে রোগী কথা কহিতে অশক্ত, দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ করে; দাঁড়াইতে বা চলিতে অশক্ত হয়। ক্রমে শয্যাক্রান্ত ও জ্ঞান বা বিবেচনাহীন হয়, অজ্ঞান ও জড়বৎ পড়িয়া থাকে। ক্রমে উদরাময়, ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়াদি হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। Esquiral বলেন পাগলের পক্ষাঘাত হইলে রোগী ১ হইতে ৩ বৎসর মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

নিদান—Dr. conall বলেন—এই পীড়ায় প্রথমে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়। মৃত্যুর পর প্রায় সমস্ত অথবা আংশিক মস্তিষ্কে অতিশয় কোমলতা বা অতিশয় দৃঢ়তা ও ভেণ্ট্রিকেলসমূহ শিরম দ্বারা পূর্ণ দেখা যায়; ডাঃ Dr. Wedl বলেন মস্তিষ্কের কর্টিকেল ও পায়ামেটরের সমস্ত ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরাদিগের সংযোজক তন্তু সকলের বিবৃদ্ধি জন্য শিরা ও ধমনী আবরণের অপকৃষ্ণতা হইয়া রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত করিয়া দেয় ও মস্তিষ্কের পোষণাভাব ঘটে। কর্টিকেল স্থানের সংযোজক কোষসমূহের বৃদ্ধি ও ক্ষয় জন্য স্নায়ুকোষ ও স্নায়ুনালীদিগের ধ্বংস হইয়া থাকে। W. H. O Sankey ডাঃ ওয়েডেলের কথার পোষকতা করেন।

Dr. Lockhart Clarke বলেন ইহাতে মেরুমজ্জাও আক্রান্ত হয় কখন কতকাংশ কোমল ক্রিমের ন্যায় ও কোনস্থানে মেরুমজ্জার পাংশুবর্ণ পদার্থ দানাদানা বা জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। চিকিৎসা পক্ষাঘাত পাগলের ন্যায় করিবে।

২। Hysterical Paralysis (হিষ্টিরিকেল-প্যারালিসিস্) হিষ্টিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত, এই পীড়া হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীদিগের হইয়া থাকে। ভয়, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা, ওভেরির উত্তেজনা, অধিক মাত্রায় রক্তস্রাব ও অনিয়মিতরূপে পরিপোষণাভাব প্রযুক্ত হয়।

৩। Rhumatic Paralysis (রিউম্যাটিক প্যারালিসিস্) বাতজনিত পক্ষাঘাত, রিউমেটিক পীড়াজন্য মেরুমজ্জার আবরক ঝিল্লীর উত্তেজনাবশতঃ হস্ত [illegible] পক্ষাঘাত হয়।

৪। Dyptheritic Paralysis (ডিপ্‌থিরিটিক-প্যারালিসিস্) ডিপ্‌থিরিয়া পীড়াজন্য [illegible]ঘাত,—ইহাতে গিলনের ক্ষমতা হ্রাস হয়।

৫। Mercurial Paralysis (মার্কুরিয়েল-প্যারালিসিস) পারদজন্য পক্ষাঘাত, পারদের ধুম গ্রহণ জন্য হস্তাদির কম্পন হয়।

৬। Lead Palsy (লেড-পল্‌জী) সীস পক্ষাঘাত; যাহারা সীস

ধাতু লইয়া কার্য্য করে তাহাদের হস্তের ও অঙ্গুলির এক্সটেন্সর্ পেশীদিগের পক্ষাঘাত হয়। ইহাতে Wrist drop (রিষ্ট ড্রপ্) অর্থাৎ কব্জি অবশ হয় ও পড়িয়া যায়।

৭। Paralysis Agitance or Shaking Palsy (প্যারালিসিস্ য়্যাজিট্যান্স অর শেকিং-পল্জী) ইহাতে হস্ত পদাদি ও মস্তক ক্রমাগত কম্পিত ও পেশীদিগের ক্ষমতার হ্রাস হয়।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্ফরিকম্—সকল প্রকার পক্ষাঘাতের প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। পক্ষাঘাত হঠাৎ হউক বা অল্পে অল্পেই হউক ; স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত জনিত স্বরভঙ্গ অথবা সমস্ত পেশীর পক্ষাঘাতই হউক ইহা প্রযোজ্য।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—পক্ষাঘাত সহ আক্ষেপিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে। পক্ষাঘাত ; হস্ত ও মস্তক স্বতঃই কম্পিত হইলে ; পেশীর পক্ষাঘাত।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—পক্ষাঘাতাক্রান্ত স্থান ভার বোধ হয়, চিন্চিন করে, তথায় পিপীলিকা চলিতেছে বোধ ও উক্ত স্থান শীতল বোধ হইলে।

সাইলিসিয়া—টেবিজ-ডর্শেলিজ পীড়া জন্য পক্ষাঘাত, সন্ধিস্থান সকল পক্ষাঘাতের ন্যায় দুর্ব্বল ; স্নায়ুর আবরক পদার্থের পীড়া জন্য পক্ষাঘাত।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রদাহ জন্য সাময়িক পক্ষাঘাতে অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

মন্তব্য—ঔষধ সেবনকালীন বাহ্যপ্রয়োগের আবশ্যক হয় ; ইলেক্ট্রীসিটী দেওয়া উচিত। স্বেদ দিলে উপকার হয়। আস্তে আস্তে অঙ্গ সঞ্চালন করিবে। শুষ্ক হস্তদ্বারা আক্রান্ত স্থান মর্দ্দণ করা ভাল।

ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করা উচিত। পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। ঘৃতাদি পুষ্টিকর দ্রব্য সেবন করিতে দিবে।

৪। NEURALGIA (নিউর‍্যালজিয়া)।

স্নায়ুশূল।

সংজ্ঞা—শরীরের সর্ব্বত্রই স্নায়ু দ্বারা আবৃত, উক্ত স্নায়ুদের একটী কিম্বা ততোধিক স্নায়ুর মূল অথবা স্নায়ু শাখা মধ্যে তীক্ষ্ণ, খোঁচা-মারা, চিড়িক মারা বা জ্বালাবৎ বেদনা হইলে তাহাকে স্নায়ুশূল কহে। এই বেদনা নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে হঠাৎ আরম্ভ ও তৎক্ষণাৎ শেষ হইয়া থাকে। পুরাতন হইলে বেদনা স্থায়ী ও কষ্টকর দেখা যায়।

প্রকার—প্রথম; ত্বকের নিম্নস্থ স্নায়ুশূল সকল যথা,—১। Facial Neuralgia (ফেসিএল নিউর‍্যাল্জিয়া) ইহা পঞ্চম স্নায়ুর বেদনা; কখন ইহার একটী কখন দুইটী তিনটী শাখাই আক্রান্ত হইয়া থাকে; ইহাকে Tic-douloureux টীক-ডলুরু কহে। ইহা সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের দেখা যায়। ২। Hemicrania or Brw-ague (হেমিক্রেনিয়া কিম্বা ব্রাউ-এগু) ইহাকে আধকপালে বলে; ভ্রূর উপরে স্নায়ুতে এই বেদনা হয়। ৩। Intercostal Neuralgia or Pluerodynia, (ইন্টারকষ্টাল নিউরাল্জিয়া বা প্লুরোডিনিয়া); ইহা বক্ষের পাঁজরের স্নায়ুশূল। ৪। Sciatica (সাএটিকা) ইহা সাএটিকা স্নায়ু অর্থাৎ কটি দেশ হইতে হাঁটু বা গোড়ালি পর্য্যন্ত আক্রান্ত বা বিস্তৃত হয়।

দ্বিতীয় অর্থাৎ আভ্যন্তরিক যন্ত্রস্থ স্নায়ুশূল সকল যথা,—১ম; Gas

trodynia (গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া) ; ইহাতে পাকস্থালীর স্নায়ু সকল আক্রান্ত হয়। ২য় ; Angina Pectoris (য়্যাঞ্জাইয়া পেক্টোরিস্), ইহাকে হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুশূল কহে। ৩য় ; Hepatic Neuralgia (হিপাটিক নিউর‍্যাল্‌জিয়া), যকৃতের শূল পীড়া। ৪। Ovarian Neuralgia (ওভেরিয়েন নিউর‍্যাল্‌জিয়া), ওভেরি অর্থাৎ ডিম্বকোষস্থ স্নায়ুশূল। ৫। Testicular Nuralgia (টেষ্টিকিউলার নিউর‍্যাল্‌জিয়া), ইহাতে অণ্ডকোষস্থ স্নায়ু সকল আক্রান্ত হয়।

কারণ—স্নায়ুর ক্ষয় অথবা স্নায়ুতে চাপ পড়িলে উক্ত স্নায়ু উত্তেজিত হইয়া থাকে। ফস্‌ফেট্ অফ্ পটাস্ ও ফস্‌সেট্ অফ্ ম্যাগ্নেসিয়া এই দুই দ্রব্যই স্নায়ুর প্রধান উপাদান ; স্নায়ুতে উক্ত দুই দ্রব্যের অথবা কোন কোন একটীর অভাব হইলেই স্নায়ুশূল হইয়া থাকে। যে কোন স্থানে এই পীড়া হউক না কেন, বিভিন্ন নাম হইলেও চিকিৎসা একই প্রকার। উপরে যে কারণ লেখা হইল উহাই যদিও ঠিক কারণ তথাপি নিম্নলিখিত কারণগুলি উত্তেজকরূপে পরিগণিত হয়। শারীরিক দুর্ব্বলতা, মানসিক বা শারীরিক অবসাদ, অনিদ্রা, রাত্রি জাগরণ, উদ্বেগ, পোষণাভাব, রক্তস্রাব, অত্যধিক পরিশ্রম, অন্ত্র বা মূত্রযন্ত্রাদির পীড়া, ঠাণ্ডা লাগা, শীতল বা প্রবল বায়ু কোন স্থানে লাগা, বাত, গাউট উপদংশ, দন্তক্ষত, ম্যালেরিয়া, বৃদ্ধাবস্থায় পোষণাভাব। দরিদ্র ব্যক্তি অত্যন্ত পরিশ্রম জনক কার্য্য করিতে বাধ্য হয় বলিয়া তাহাদের এই পীড়া অধিক এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয় কারণ স্ত্রীলোকেরা বিশেষ অমনোযোগী ও তাহারা অধিক ঠাণ্ডা লাগায়। স্থানিক কারণ সমূহ, যথা ;—ক্ষত, স্নায়ুতে কোন অপর দ্রব্য দ্বারা উত্তেজনা, যেমন পেরেক বা বন্দুকের গুলি কোন স্থানে লাগিয়া স্নায়ু আঘাতিত হওয়া, অর্ব্বুদ বা ক্যান্সার দ্বারা স্নায়ুর উপরে চাপ পড়া ইত্যাদি।

লক্ষণ—পীড়িত স্নায়ুর গতি অনুসারে তত্তৎস্থানে তীক্ষ্ণ খোঁচা মারা, হঠাৎ টানিয়া ধরা, ছিঁড়িয়া যাওয়াবৎ বেদনা। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া, তখনই কমিয়া যায় ও পুনরায় আক্রমণ করে। কখন কখন বেদনা সর্ব্বদাই থাকে মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধি হয়। বেদনা সচরাচর সবিরাম। স্নায়ুশূলের বেদনা সচরাচর ক্ষণস্থায়ী, ইহা কখন নিয়মিত কখন অনিয়মিতরূপে প্রকাশ পায়, কখন অধিকক্ষণ থাকে। কখন বেদনা ২।৫ মিনিট, কখন ২।৪ ঘণ্টা বা ২।৪ দিন থাকে কখন দুই এক মাস ও থাকিতে দেখা যায়। উক্ত স্নায়ু যে সকল পেশীর উপর কার্য্য কারী উহাতে বেদনা ও আক্ষেপ হয়। কখন কখন উক্ত স্থান সকল উত্তপ্ত ও লালবর্ণ এবং যে সকল যন্ত্রে উক্ত স্নায়ু সঞ্চালিত থাকে তথাকার নিঃসৃত দ্রব্যের নিঃসরণ অধিক হয়, যেমন চোয়ালের বা চক্ষুর স্নায়ু আক্রমিত হইলে চক্ষু দিয়া জল পড়ে ও লালাস্রাব দেখা যায়। কোন কোন স্থানে স্নায়ুশূল হইবার পূর্ব্বে সেই সকল স্থান অসাড় বা বলহান এবং স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা হয়। যদিও দেখা যায় যে, যে সকল স্থান স্নায়ুশূল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে সেই সময় তথাকার পেশী সকল বলবানও দৃঢ় কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা উক্ত স্নায়ু সকলের বিকৃতি অবস্থা পরিজ্ঞাত হওয়া যায়। কারণ দেখা যায় যে মানসিক ও শারীরিক অবসাদাদি ও পরিপোষণাভাব বশতঃ স্নায়ুশূল পীড়া হয়। চাপ, উষ্ণ স্বেদ ইত্যাদিতে বেদনা উপশম ও বেদনাকালীন রোগীর অতিশয় যাতনা হয়।

চিকিৎসা।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—স্নায়ুশূলের প্রধান ঔষধ। বেদনা হঠাৎ চিড়িকমারাবৎ বেদনা, হুলফুটানবৎ বেদনা, ছিঁড়িয়া লওয়া বা টানিয়াধরা মত বেদনা এবং চাপ বা উষ্ণ স্বেদ প্রদানে বেদনা উপশম হইলে ব্যবহার্য্য। উষ্ণ জল সহ ঔষধ সেবন করিতে দিবে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—রক্তহীন, বায়ুপ্রধান, খিট্‌খিটে, শীর্ণ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির স্নায়ুশূল। বেদনা সামান্য নড়িলে বা আমোদজনক কার্য্যে কম বোধ হইলে ও অধিক নড়িলে বা একাকী থাকিলে বৃদ্ধি। বেদনা সহ শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ও উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে।

নেট্রম-মিউরিএটীকম্—তীক্ষ্ণ স্নায়ুশূল, কখন কম কখন বেশী ও তৎসহ বেদনাকালীন চক্ষুদিয়া জলপড়া বা মুখদিয়া লালাস্রাব; ইহার বেদনা ম্যাগ-ফসের ন্যায় তবে তৎসহ জলীয় স্রাব থাকে। সমুদ্র তীরে বাস জন্য স্নায়ুশূল পীড়া। ঠিক পর্য্যায়ক্রমে পীড়া আক্রমণ করিলে।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—প্রদাহ জন্য স্নায়ুশূল অথবা ঠাণ্ডালাগা জন্য পীড়া হইলে। বেদনা তীক্ষ্ণ হয় না, দপদপে ও বোদাটেগোছ বেদনা। স্নায়ুশূল সহ জ্বর, শরীরে উত্তাপ ও মুখ লালবর্ণ হইলে। বেদনা যখন শীতল বায়ু সেবনে বা শীতল প্রয়োগে আরাম বোধ করে। কোন যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য হইয়া তীক্ষ্ণ বেদনা হইলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ফরিকম্—স্নায়ুশূল মাত্রেই মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া দেওয়া উচিত। আবশ্যকীয় ঔষধে উপকার না হইলে, বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হইলে, বেদনা তীক্ষ্ণ হয় না; পীড়িত স্থান শীতল ও কুরিয়া লইতেছে বোধ করিলে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—তীক্ষ্ণ স্নায়বিক বেদনাসহ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত হইলে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—স্নায়ুশূল অপরাহ্ণে ও গ্রীষ্মকালে বৃদ্ধি, শীতল খোলা বায়ুতে আরাম বোধ হইলে।

সাইলিসিয়া—যে সকল স্নায়ুশূল শীঘ্র আরোগ্য হয় না। পরিপোষণাভাবে শীর্ণ দুর্ব্বল বালকদের স্নায়ুশূল। রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি, প্রধান ঔষধ সহ মধ্যে মধ্যে দিবে।

মন্তব্য যত প্রকার স্নায়ুশূল আছে তাহাদের জন্য ম্যাগ-ফস্ই প্রধান ঔষধ। ইহা উষ্ণ জলের সহিত দেওয়া উচিত। সকল ক্রমই পরীক্ষা করিবে। অনেক সময় ২।৩টী ঔষধ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিবার আবশ্যক হয়। পীড়িত স্থানে উষ্ণ স্বেদ দিবে ও ফ্লানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। অন্য কোন ঔষধের লক্ষণ থাকিলে তাহাও ব্যবহার করিবে। জ্বরাদি বর্ত্তমান না থাকিলে পথ্যাদির জন্য তাদৃশ কঠিনতার আবশ্যক হয় না। তবে পুষ্টিকর পথ্য বিশেষ আবশ্যক। ঠাণ্ডা না লাগে তাহার চেষ্টা করিবে।

বার্লিতে ম্যাগ-ফস্ অধিক পরিমাণে থাকা এজন্য ইহা স্নায়ুশূলের উপাদেয় পথ্য।

HEMICRANIA ; MIGRAIN

(হেমিক্রেনিয়া ; মিগ্রেণ)।

অর্দ্ধ শিরঃশূল, আধকপালে।

সংজ্ঞা—কপালের একদিক বা সমস্ত মস্তক মধ্যে তীক্ষ্ণ বেদনা হইলে তাহাকে হেমিক্রেনিয়া কহে।

কারণ—এই পীড়া নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে দেখা যায়, সচরাচর মস্তকের একদিক কখন দুইদিকই আক্রান্ত হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর যৌবনাবস্থায় ও কখন ঋতুবন্ধ হইবার কালে পীড়া হইয়া থাকে। ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়সের সময় অর্থাৎ যখন শরীরের পুর্ণতা হয় তখনই এই পীড়া দেখাযায়। মানসিক দুঃখ ও অবসাদন, অতিশয় মৈথুন ও

নেট্রম্-মিউর—কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে পীড়া আক্রমণ করিলে, অথবা ম্যালেরিয়া বা কুইনাইন সেবন জনিত পীড়ার ব্যবহার্য্য। বেদনাকালে চক্ষুদিয়া জলপড়া কোষ্ঠবদ্ধতা প্রধান লক্ষণ। দিবসে ১১ হইতে ১টার মধ্যে পীড়া আক্রমণ করিলে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-ফস্—অম্লজনিত পীড়ার অথবা অম্লবমন বা অম্লযুক্ত ভেদ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-সল্ফ—ম্যালেরিয়া বা স্যাঁৎসেঁতে স্থানে বাস জনিত পীড়া, পীড়াকালে পিত্ত বমন, মুখ তিক্তস্বাদযুক্ত, জিহ্বা বাদামী-সবুজবর্ণ ইহা প্রদানের লক্ষণ।

ফেরম্-ফস্—প্রদাহিক পীড়ার প্রধান ঔষধ। মস্তকে শীতল জল প্রদানে আরাম বোধ করিলে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালীন পীড়ার ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউর ও কেলি-সল্ফ কদাচিৎ ব্যবহার হয়।

মন্তব্য—ঔষধ সচরাচর দুই তিনটী একত্রে বা পর্য্যাক্রমে দিতে হয়। লক্ষণ দেখিয়া তাহার ব্যবস্থা করিবে। মস্তকে বা আক্রান্তস্থানে উষ্ণস্বেদ দেওয়া উপকারী, বস্ত্রদ্বারা আবৃত রাখা কর্ত্তব্য। উষ্ণ জলে ফুটবাত উপকারী। কখন কখন মস্তকে রক্তাধিক্যতা জন্য শীতল প্রয়োগেরও আবশ্যক হয়। কোষ্ঠপরিষ্কার রাখা বিশেষ প্রয়োজন। যকৃত বা উদরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের বিকৃতি জন্য পীড়ায় লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পীড়া সচরাচর তরুণ ও কখন পুরাতন রূপে দেখা যায়। পুরাতন প্রকারের পীড়ায় শারীরিক উন্নতির চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ায় স্থান পরিবর্ত্তন আবশ্যক।

পথ্য—বলকারক, স্নায়ুপোষক দ্রব্য ইত্যাদি মোহনভোগ লুচী, রুটী, আতপ তণ্ডুলেরঅন্ন, রোহিতাদি মৎস্যের মস্তক ভাল। যাহাদের অম্লজন্য পীড়া হয় তাহাদিগকে সাবধানে পথ্য দিবে। নানাপ্রকার ফল-

মূল উপকারী। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। রৌদ্রে বা অধিক ঠাণ্ডায় বেড়ান উচিত নহে। পরিভ্রমণ ব্যায়াম ও মানসিক প্রফুল্লতা উপকারী।

৬। LUMBAGO (লম্বেগো)।

সংজ্ঞা—কোমরের পশ্চাদ্দিকে এক বা উভয় পার্শ্বের পেশী সকলের আবরকসিদের বাত বেদনা হইলে তাহাকে লম্বেগো কহে। বেদনা কখন সেক্রম লিগামেণ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং নড়িতে চড়িতে ও চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

কারণ—অতিশয় পরিভ্রমণ, উচ্চ পর্ব্বতাদি আরোহণ, কোমর নোয়াইয়া অধিকক্ষণ কার্য্য করা এবং ঠাণ্ডা লাগাই প্রধান কারণ।

লক্ষণ—ইহা এক প্রকার বাত রোগ, কোমরের নিকট বেদনা রোগী চলিতে কি উঠিতে বসিতে বেদনা বোধ করে। আক্রান্তপেশী অতিশয় বেদনাযুক্ত ও রোগী সংকুচিত হইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। সামান্য টান লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি হওয়া বশতঃ পা গুটাইয়া সাবধানে শুইয়া থাকে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে বেদনা অনুভব ও কষ্ট হয়। কখন কখন ইহার সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু বেদনাই প্রধান লক্ষণ। সাধারণ কথায় 'ডালৃকা' ধরা কহে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—অতিশয় পরিশ্রম জন্য পীড়া। ঠাণ্ডা লাগিয়া স্থানিক রক্তাধিক্য জন্য পীড়া, নড়িতে চড়িতে কষ্ট ও বেদনা বৃদ্ধি। বেদনা সহ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে, ইহাই প্রধান ঔষধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিয়া—কোঁথানি কি ভারি বস্তু উত্তোলন জন্য পীড়া হইলে। ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—প্রাতে শয্যা হইতে উঠিবার কালীন বেদনা বৃদ্ধি হইলে, ডাং ক্যারের মতে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। তদ্ভিন্ন চিকিৎসাকালে মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—ডাং ক্যারে বলেন যদি কঠিন বিছানায় শয়ন করিলে বেদনা কম হয়। অথবা যাহারা সর্ব্বদাই কোমর নোয়াইয়া কার্য্য করে তাহাদের পীড়ায় উপকারী। দুর্ব্বল কোমর, পীড়া প্রাতে বৃদ্ধি।

মন্তব্য—আবশ্যকীয় ঔষধ সেবন কালীন কোমরে ভেসিলেন সহ ঔষধ মালিস করিবে ও উষ্ণ স্বেদ দিবে। শুষ্ক কাপিং বিশেষ উপকারী। রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে উঠিতে বা নড়িয়া বেড়াইতে নিষেধ করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কারজন্য ব্যবস্থা করিবে। পথ্য; লঘু ও বলকারক।

৭। SCIATICA (সায়েটিকা)।

সায়েটিক স্নায়ুর বেদনা।

(রিউম্যাটিজম দেখ)।

লক্ষণ—কোমরের নিম্ন হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া বেদনা উরুর পশ্চাৎদিক দিয়া হাঁটুর নিচে পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও কখন বেদনা সায়েটীক স্নায়ুর সমস্ত অংশে বিস্তৃতি হইয়া থাকে; এমন কি পায়ের গোড়ালি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। রোগীর উঠিতে ও চলিতে কষ্ট বোধ ও পায়ে টান লাগে। কখন বিদ্ধনবৎ বেদনা ও রোগী অস্থির হয়। অন্ত্রমধ্যে মল

ক্ষয়, জরায়ু বা নিকটস্থ কোন স্থানে অর্ব্বুদ হইয়া তৎকর্ত্তৃক সায়েটিক স্নায়ুতে চাপ পাওয়া অথবা বাত বা প্রদাহ হইয়া এই পীড়া হয়; অত্যন্ত অবসাদন, ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভেজা, স্যাঁতসেঁতে স্থানে বাস জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। রাত্রিতে পীড়ার যন্ত্রণা বৃদ্ধি ও রোগী নিদ্রা যাইতে পারে না এক পার্শ্বে থাকিতে বাধ্য হয়। সচরাচর এক দিকের স্নায়ুই আক্রান্ত ও সেই দিকের সমস্ত পেশীই কঠিন ও সংকুচিত হওয়া জন্য রোগী যষ্টি সাহায্যে চলিতে বাধ্য হয়। কয়েক সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে। প্রৌঢ় বয়সেই এই পীড়া অধিক হয়।

কখন পাছার পেশীদিগের বাত জনিত বেদনা হইলে তাহা রিউ-ম্যাটিক-সাএটিকা কহে। এজন্য কেহ কেহ ইহাকে বাত পীড়ার সহিতও বর্ণনা করেন।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস্—প্রদাহ জনিত পীড়া, সচরাচর ঠাণ্ডালাগাই পীড়ার প্রধান কারণ; প্রথমাবস্থায় পুনঃপুনঃ সেবন ও মালিস দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। ডাঃ ওয়াকার বলেন সাএটিক স্নায়ু যাহা কোমরের নিম্ন স্থান হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত গিয়াছে তাহাতে কর্ত্তনবৎ বেদনা অথবা উহা আড়ষ্ট ও রোগী অস্থির হইলে; স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, নড়াচড়ার ক্ষমতা রহিত, সামান্য নড়ায় বেদনার হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার হয়।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্ফরিকম্—সায়েটিকা তীক্ষ্ণ শূলবিদ্ধবৎ বা আক্ষেপিক বেদনা হইলে, উষ্ণজল সহ সেবন করিতে দিবে। কেলি-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—ম্যাগ-ফসের লক্ষণ স্বত্বেও উহা দ্বারা উপকার না হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—গাউটের লক্ষণ বর্ত্তমানে কেলি-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে।

মন্তব্য—সাধারণতঃ পাকস্থালীর দোষ বশতঃ এই পীড়া হইলে আহারের প্রতি দৃষ্টি রাখা নিতান্ত আবশ্যক। স্নায়ুর দুর্ব্বলতা জন্য পীড়া হইলে যাহাতে মন প্রফুল্ল থাকে তাহা করা উচিত। রাগ, দুঃখ দুর্ভাবনা, ব্যগ্রতাদি মন হইতে দূর করিবে। ঠাণ্ডা লাগান অতীব অন্যায়। আক্রান্ত স্থানে স্বেদ প্রদান করিবে। ঔষধ সেবন ও বাহ্য-প্রয়োগ কর্ত্তব্য। প্রাতে শয্যাত্যাগ, বেড়ান ও সামান্য ব্যায়াম কর্ত্তব্য। পথ্য লঘু ও বলকারক।

৮। HYSTERIA ; (হিষ্টিরিয়া)।

মূর্চ্ছা-বায়ু।

সংজ্ঞা—মস্তিষ্কের ক্রিয়া ব্যতিক্রম হেতু স্পর্শশক্তির নানাপ্রকার ব্যতিক্রম ও আক্ষেপাদি হইলে তাহাকে হিষ্টিরিয়া কহে।

কারণ—বায়ুপ্রধান ধাতুগ্রস্ত লোকদিগের, যাহাদের স্নায়ু সকল অল্পেই উত্তেজিত হয়, তাহাদিগের এই পীড়া দেখা যায়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক বিশেষতঃ যে সকল স্ত্রীলোক নিতান্ত আলস্যপরায়ণ কাজকর্ম্ম করে না ও বিলাসী তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়। মানসিক দুঃখ, শোক, চিন্তা, অনিয়মিত ঋতুস্রাব অথবা ঋতুবন্ধ ইত্যাদিই উত্তে-জক কারণ; ওভেরি কিম্বা জরায়ুপীড়া থাকিলেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। নানাপ্রকার তরুণ দুর্ব্বলকর পীড়ার পর এই পীড়াক্রান্ত হইতে

দেখা যায়। শারীরিক রক্তে পটাস-ফসফেট নামক পদার্থের ন্যূনতাই বাইওকেমিক মতে পীড়ার কারণ। এই পীড়া দ্বারা দৃঢ়রূপে বশীভূত হইলে রোগী পুনঃপুনঃ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। তখন দীর্ঘকালও নিয়মিতরূপে চিকিৎসা ভিন্ন উপকার হয় না।

হিষ্টিরিয়াপীড়ায় হিষ্টিরিক ফিট ও হিষ্টিরিক অবস্থা নামক দুইটী স্বতন্ত্র লক্ষণ দেখা যায়।

লক্ষণ—হিষ্টিরেকেল-ফিট; আক্রমণের পূর্ব্বে বিলাপ, হাস্য, অসঙ্গত বাক্য প্রয়োগ, মানসিক, অবসন্নতা উদ্বেগ, চক্ষু দিয়া জলপড়া, শ্বাসকষ্ট, হৃদস্পন্দন ও বমনোদ্বেগ হয়। কেহ কেহ একটা বায়ু উদরের নিম্নদিক হইতে তাল বাঁধিয়া গলার দিকে উঠিতেছে বোধ করেন। নিশ্বাস বন্ধ ও অচৈতন্য হইয়া পড়িয়া থাকে এবং তন্দ্রা কখন হস্ত পদাদির বিক্ষেপ হয়, কখন ক্রন্দন করে, কখন হাসিতে থাকে। কিন্তু সম্পূর্ণ জ্ঞান রহিত হয় না নানাপ্রকার অশ্রুত-পূর্ব্ব ও আশ্চর্য্য কথা সকল কহিতে থাকে বা কখন চেঁচায়। এই আক্ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে রোগী কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে যাইয়া উপবেশন অথবা শয়ন করে এবং নানাপ্রকার বিলাপাদি করিতে থাকে বা চীৎকার করিয়া উঠে। ক্রমে হস্তপদাদিতে আক্ষিপ্ত ও আক্ষেপ কালে হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি করতল মধ্যে থাকিয়া মুষ্টিবদ্ধ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস সজোরে ও অনিয়মিত এবং গলার মধ্যে ঘড়ঘড়ানি শব্দ হয়। চক্ষুতারকা ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক থাকে। মুখ হইতে ফেণা বহির্গত বা জিহ্বা কর্ত্তিত হয় না। আক্ষেপ শেষ হইবার পূর্ব্বে ক্রন্দন, হাস্য, বিলাপ, জৃম্ভণ প্রভৃতি ও উদ্গার উঠে এবং প্রচুর পরিমাণে জলবৎ মূত্রত্যাগ করিয়া আক্ষেপ নিবৃত্তি হয়। তৎকালে রোগী দুর্ব্বল হয় ও স্থিরভাবে থাকে। আক্ষেপ ২।৩ মিনিট হইতে ২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী। কখন উদর স্ফীত, কখন মলমূত্র বদ্ধ হইয়া থাকে।

কখন দাঁত বদ্ধ করিয়া থাকে। নানাপ্রকার চক্ষু ভঙ্গি করে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী অপরের যেরূপ কার্য্য দেখে তাহাই অবিকল অনুকরণ করিতে পারে। অনেক সময় অচৈতন্য হয় বটে কিন্তু নিশ্বাস কখন বন্ধ হয় না। ইহাদের জ্ঞান সম্পূর্ণরূপে থাকে। এতদ্ভিন্ন সামান্য সামান্য অনেক লক্ষণ দেখা যায়।

হিষ্টিরিকেল অবস্থা ;—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক নানাপ্রকার কৃত্রিম পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে তাহাকে হিষ্টিরিকেল অবস্থা কহে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী, যেরূপ দেখে বা নিজের মনে যেরূপ ধারণা হয় ঠিক তাহার অনুকরণ করিয়া থাকে। উহারা ত্বকে, জ্বালা, পিপীলিকা-বৎগতি, বেদনা, স্পর্শশক্তির হ্রাস বা বৃদ্ধি অনুভব করে। চক্ষুর সম্মুখে উজ্জ্বল আলোক দর্শন, জিহ্বার আস্বাদন বৈলক্ষণ্য, কখন হাস্য, কখন বিলাপ, আক্ষেপ ইত্যাদি নানাপ্রকার মানসিক কৃত্রিম পীড়া অনুভব করে। আর্থাইটীস্, ওভেরাইটীস্, পেরিটোনাইটীস্, হেমি-প্লিজিয়া, প্যারাপ্লিজিয়া ফ্যান্টম্-টিউমার (Phantom-Tumour) ইত্যাদি নানাপ্রকার কৃত্রিম পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে কিন্তু প্রথমোক্ত প্রাদাহিক পীড়া সকলের প্রধান লক্ষণ, জ্বর অথবা নাড়ীর বৈলক্ষণ্যতা রোগীতে দৃষ্টিগোচর হয় না। রোগী সামান্য স্পর্শে অধিক বেদনা ও অধিক চাপনে অল্প বেদনা অনুভব করে। অর্দ্ধাঙ্গ বা নিম্নাঙ্গ পক্ষাঘাত প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া সকলের ভান করিয়া থাকে। কিন্তু ক্লোরফরম্ আঘ্রাণ করাইলেই বুঝা যায় যে পূর্ব্বোক্ত পীড়ার কিছুমাত্র নাই। কৃত্রিম গর্ভ ও একটী বিশেষ লক্ষণ, উদর অল্প উচ্চ হইয়া অনেক সময় ১৮মাস অথবা তদপেক্ষা ও অনেক দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে ; স্তনে দুগ্ধও অন্যান্য গর্ভের লক্ষণ সকল ঠিক হয় ; কিন্তু স্ত্রীজননেন্দ্রিয় পরীক্ষা দ্বারা অথবা উদরে ভ্রূণের সঞ্চালন অনুভব করা যায় না ও ক্লোরেফরম্ আঘ্রাণ করাইলে উদর শুষ্ক বোধ হয়।

সাধারণ লক্ষণ—রোগী দেখিতে শীর্ণ ও রক্তহীন, হস্তপদাদি শীতল, মুখমণ্ডল সময় সময় রক্তবর্ণ, উত্তপ্ত, ধমনী ও উদরে স্পন্দন, উদরাধ্মান, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, অম্লোদ্গার, বুক জ্বালা, শূলপীড়া, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক ও উত্তেজক কাশি, হিক্কা, স্বরের পরিবর্ত্তন, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ, বমন, লালার সহিত রক্ত মিশ্রিত, ঋতুর ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ দেখাযায়। ডাঃ চার্কট, মৃগী ও হিষ্টিরিয়ার মধ্যবর্ত্তী একটী পীড়ার বর্ণনা করেন তাহাকে এপিলেপ্টিফরম্-হিষ্টিরিয়া (Epileptiform-Hysteria) কহে।

নির্ণয়—মৃগী ও হিষ্টিরিয়া মধ্যে কয়েকটী প্রভেদ জ্ঞাপক লক্ষণ; যথা;—মৃগীতে জ্ঞান থাকে না, অরা নামক মৃগী পূর্ব্ব লক্ষণ হইয়া পীড়া হয়, মুখ দিয়া রক্ত ও ফেনা নির্গত জিহ্বা কর্ত্তন, রোগী যেখানে সেখানে পতিত ও নাড়ী দুর্ব্বল এবং চীৎকার করিয়া পীড়া উপস্থিত হয়।

হিষ্টিরিয়া পীড়া—সামান্য জ্ঞান থাকে, আক্ষেপের পূর্ব্বে বিলাপ, ক্রন্দন ও কখন যোবণ হিষ্টিরিকেল ভান করিয়া পীড়া উপস্থিত হয়। মুখ হইতে লালা নিঃসৃত বা জিহ্বা কর্ত্তিত হয় না। স্থান নির্দ্দেশ করিয়া তথায় উপবেশন করিয়া পীড়া উপস্থিত হয়। নাড়ী স্বাভাবিক থাকে। পীড়ার পূর্ব্বে কোনরূপ চীৎকার শব্দ শ্রুত হয় না।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্ফরিকম্—ইহাই হিষ্টিরিয়ার প্রধান ঔষধ। অত্যন্ত মানসিক চঞ্চলতা, হতাশ, উদ্বেগ, শোক, দুঃখ, প্রভৃতি কারণে স্নায়ুমণ্ডল দুর্ব্বল হওয়া জন্য পীড়া হইলে। গলায় বায়ুর তালবাঁধিয়া উঠা বোধ, হিষ্টিরিয়া রোগী কখন হাস্য ও কখন ক্রন্দন করিলে বা চেঁচাইলে ইহাই একমাত্র অবলম্বন।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—অনিয়মিত ঋতু অথবা অত্যন্ত ভয়, দুঃখ বা শোকজন্য পীড়া হইলে কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। প্রস্রাবে তলানি ও ঘর্ম্ম হইয়া পীড়া আরোগ্য হওয়া এই ঔষধ ব্যবহারের লক্ষণ।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত পীড়ায় মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা করিয়া এই ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

মন্তব্য—কেলি-ফস্ই প্রধান ও একমাত্র ঔষধ। পুনঃপুনঃ ও দীর্ঘ-কাল ইহার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এমন কি পীড়া আরোগ্যান্তেও কিছুদিন সেবন করিতে দিবে। আক্ষেপকালীন ম্যাগ্-ফস্ ও কেলি-ফস্ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে শীঘ্র আক্ষেপ নিবারণ হয়। জিহ্বাদি শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কেলি-মিউর আবশ্যক। অন্য ঔষধের লক্ষণ বর্ত্তমানে তাহা দিবে। পীড়ার কারণ নির্দ্দেশ করিবার জন্য চেষ্টা করিবে ও কারণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা মূল পীড়ার চিকিৎসা করিবে। পীড়াকালীন রোগীর পরিধেয় বস্ত্রাদি আল্গা করিয়া দিবে যেন কিছুতে নিশ্বাস ও রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত না হয়। রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইবে ও যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। মুখে ও মস্তকে শীতল জলের ঝাপ্টা দিবে। মূর্চ্ছাভঙ্গ করিবার জন্য কখন কখন নাসিকায় সুড়সুড়ি ও যাহাতে রোগীর শীঘ্রই চৈতন্য সম্পাদন হয় তাহার চেষ্টা করিবে। আক্রমণ শেষ হইলে রোগীকে সামান্য পরিশ্রম, নিয়মিতরূপে প্রত্যূষে শয্যাত্যাগ ও আলস্য রহিত হইতে উপদেশ এবং উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন একবারে নিষেধ করিবে। বলকারক পথ্যাদি ও শীতল জলে স্নান উপকারী। রোগীর মনে চিকিৎসায় নিশ্চয়ই উপকার হইবে এইরূপ ধারণা করিয়া দেওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য। মনের বিশ্বাস প্রধান চিকিৎসা।

---

৯ Neurasthenia. নিউর‍্যাস্থেনিয়া।

স্নায়বিক-দুর্ব্বলতা।

অন্যনাম—নার্ভস প্রষ্ট্রেশন, নার্ভস একৃজশ্চন।

পুরুষ ও স্ত্রীলোক উভয়েই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহা একটী নির্দ্দিষ্ট পীড়া নহে, কাহারও অল্প কাহারও অধিক পরিমাণে শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা দেখা যায়। সকল বয়সেই এই পীড়া হইয়া থাকে, কাহারও জন্মাবধি কাহারও সোপার্জ্জিত পীড়া দেখা যায়। শারীরিক দুর্ব্বলব্যক্তি অথবা দুর্ব্বলকারী পীড়ার পর এই পীড়া হয়। সর্ব্বদা স্নায়বিক উত্তেজনা একটী কারণ। মানসিক অবসাদন, অধিক দিন রোগভোগ এই পীড়ার কারণ। কোন কার্য্যে অত্যন্ত অধিক পরিশ্রম করা, অধিক মাত্রায় পাঠ, গৃহস্থালীর কার্য্যাধিক্য, অত্যন্ত মাদক সেবন, শোক, দুঃখ, ভয় ইত্যাদি।

লক্ষণ—দুর্ব্বলতা, মানসিক অবসন্নতা, সামান্য কার্য্যেই ক্লান্তি, সামান্য আমোদজনক উত্তেজনাতেই অবসাদ, উত্তেজিত, খিট্‌খিটে স্বভাব। কখন সামান্য কার্য্যে অধিক অবসন্ন হয় কখন হয় না, প্রাতেই নিদ্রার পর অধিক ম্রিয়মান ও দিবসে ক্রমে কাজকর্ম্ম করিবার পর সামান্য প্রফুল্ল দেখা যায়। নানাপ্রকার চিন্তা, সর্ব্বদা মনে ভয়। সামান্য বিষয় লইয়াও অধিক চিন্তা করিয়া কিছু স্থির করিতে পারে না। কোন কার্য্যে উৎসাহ হয় না, কার্য্য দেখিয়াই ভীত ও সামান্য কার্য্য করিতেও চিন্তা করে, এমন কি এক স্থানে দুটী বসিবার স্থান থাকিলে কোনটীতে বসিবে তাহা চিন্তা করে, সর্ব্বদা সন্দিগ্ধ চিত্ত, সকল বিষয়েরই মন্দদিক দর্শন করে, মনেকরে যেন সকলেই তাহার বিষয় লইয়া কথা কহিতেছে, কাহারও নিকটে যাইতে ভীত ও লজ্জিত হয়। কোন বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে পারে না। কাহারও সহিত কথা কহিতে অনিচ্ছুক।

কোন সভা বা লোকপূর্ণস্থানে যাইতে চাহেনা, হাইপোকণ্ড্রিয়া; মাথাভার বোধ, সামান্য কার্য্যেই মাথার দুর্ব্বলতা হয়। মাথাঘোরে, কখন পাগলের ন্যায় হয়, অনিদ্রা প্রধান লক্ষণ, বিছানায় শয়ন করিয়া সমস্ত রাত্রি জাগিয়া থাকে; কেহ অস্থির কেহ চুপ করিয়া থাকে; দৃষ্টি হীনতা, পেশী সকল শিথিল দুর্ব্বল, কম্পন, সামান্য কারণে ক্রুদ্ধ ও লিখিতে গেলে হাত কাঁপে, চক্ষু মুদিতে গেলে চক্ষুপত্রের কম্পন এবং মুখের পেশী কম্পিত, জিহ্বা বাহির করিতে ও সময়ে হাত পা কাঁপে, তোৎলা হয়, সমস্ত শরীরে বেদনা থাকে; পদ শীতল, হাত পা অবশ, গুহ্যদ্বার চুলকায়। কখন এখানে কখন ওখানে চুলকায়। মাথার চুল উঠে। হৃদস্পন্দন কখন উহা মৃদু দেখা যায়, অজীর্ণ, উদরে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাবে ফস্‌ফেট, ইউরিয়া, ইউরিক-য়্যাসিড কম হয় শরীর স্থূলাকার।

১০। SEXUAL NEURASTHENIA.

সেক্সুয়েল নিউর্য্যাস্থেনিয়া।

ধ্বজভঙ্গ।

(স্পার্ম্মাটোরিয়া দেখ।

১১। EPILEPSY (এপিলেপ্সি)।

THE FALLING SICKNESS (দি ফলিং সিক্‌নেস)

মৃগী।

সংজ্ঞা—হঠাৎ সম্পূর্ণরূপ চৈতন্য ও জ্ঞান রহিত হইয়া তৎসহ পেশী সকল আক্ষিপ্ত ও আক্ষেপের পর শরীর অতিশয় দুর্ব্বল এবং

নিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহার আক্রমণ দুই তিন মিনিট থাকে ও অনিয়মিতরূপে পুনরাক্রমণ করে। ইহাকে এপিলেপ্সি বা মৃগী পীড়া কহে।

কারণ—পুনঃপুনঃ দুষ্ক্রিয়া রত থাকা জন্য শারীরিক জীবনীশক্তির হানি এবং শরীর ধারণ ও শরীর দৃঢ় রাখিবার জন্য যে সকল ধাতব পদার্থের বিশেষ আবশ্যক, তাহা নষ্ট হওয়াতে স্নায়ু ও শরীরস্থ পেশী সকল দুর্ব্বল ও তাহাতে ফস্‌ফেট নামক পদার্থের অভাব বশতঃ এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেকে বলিয়া থাকেন যে, এই পীড়া পুরুষানুক্রমে হইয়া থাকে। কিন্তু ডাঃ চ্যাপমান তাহা বিশ্বাস করেন না। তিনি বলেন যে শরীরস্থ ইন-আর্গানিক সল্টের অভাবই এই পীড়ার কারণ এরূপ অবস্থায় উহা পিতা হইতে পুত্রে আসিবার সম্ভাবনা কি? তবে দুর্ব্বল পিতার সন্তান দুর্ব্বল হইতে পারে; তাহাতেই যে পিতার উক্ত পীড়া বর্ত্তমান থাকা জন্য পুত্রের সেই পীড়া হইবে তাহার কিছু কারণ বুঝা যায় না। নিকৃষ্ট ইন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত সঞ্চালন দ্বারা জীবনীশক্তির হ্রাসই পীড়ার প্রধান কারণ। নিকট আত্মীয় মধ্যে বিবাহ হওয়া জন্য স্নায়বিক দুর্ব্বলতা এবং তাহা হইতে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। মস্তিষ্কে আঘাত, ত্বক্ নিম্নে অথবা আভ্যন্তরিক যন্ত্রে কোন বস্তু, যেমন স্প্লিণ্ট বা গুলি থাকিয়া তজ্জন্য উত্তেজনা, মস্তিষ্ক মধ্যে প্রদাহ বা অর্ব্বুদ, মস্তিষ্কের গঠন বিকৃতি, মস্তিষ্কের অস্থির আভ্যন্তরিক বিবৃদ্ধি, মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা, ডিউরামেটারের স্থূলতা, বালকদিগের দন্তোৎগম, ক্রিমি, হঠাৎ ভয় ও শোক; ক্রোধ, মানসিক অবসাদন, ঋতুর গোলযোগ, কোন প্রকার চর্ম্ম পীড়াদি বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি; যে কোন কারণেই হউক না কেন রক্তে ইন-অর্গানিক পদার্থের অভাব জন্য স্নায়ুর পরিপোষণাভাব প্রযুক্ত দুর্ব্বল হইলেই এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—এই পীড়া সামান্য ও গুরুতর ভেদে দুই প্রকার। সামান্য পীড়া হইলে পীড়ার আক্রমণ অনেক সময় অপরে অনুভব করিতে পারে না; হঠাৎ কোন পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াই ক্ষণকালের জন্য রোগী অচৈতন্য ও মুখ ফ্যাকাসে, রক্তহীন ও প্রভাহীন, চক্ষুতারকা বিস্তৃত ও মুখের পেশী সকল আক্ষিপ্ত হয়। কোন কার্য্য করিতে থাকিলে হঠাৎ তাহা স্থগিত ও হস্তপদাদি সামান্যরূপ আক্ষিপ্ত হয়। কখন এত সামান্যরূপে পীড়া আক্রমণ করে যে, রোগী অশ্বারোহণে থাকিলেও পড়িয়া যায় না। কেবল কথোপকথনকালে কথা স্থগিত হওয়া ও সামান্য মুখভঙ্গি দেখিয়াই পীড়া হইয়াছে অবধারণ করা যায়, রোগীর জ্ঞান হইলে কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে থাকে ও উক্ত ঘটনার কথা বিস্মরণ হয়। ইহাকে Epilepsia Mitior, petit mal এপিলেপ্সিয়া-মিটিয়র বা পেটীট-মল কহে।

২য়। পীড়া গুরুতর হইলে তাহাকে Epilepsia gravior, Haut mal এপিলেপ্সিয়া-গ্রেভিয়র বা হট্-মল কহে। ইহাতে পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে একটী লক্ষণ হইয়া পীড়া আক্রমণ করে এজন্য ইহাকে Aura Epileptica অরা-এপিলেপ্টিকা কহে। এই পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ কখন এত সামান্য হয় যে, রোগী সাবধান হইবার অবকাশ পায় না, আবার কখন কয়েক মিনিট হইতে ১ঘণ্টা পূর্ব্বে এইরূপ পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—মস্তকে বেদনা, চক্ষু সম্মুখে বিদ্যুৎবৎ আলোক দর্শন, হৃদ্‌স্পন্দন ও মস্তক ঘুরিয়া যাইয়া কাণে শব্দ, তীক্ষ্ণ গন্ধ, বিকৃত আস্বাদ, হাঁচি হইয়া হঠাৎ পীড়া আক্রমণ করে। এতদ্ভিন্ন একরূপ উত্তপ্ত বায়ু কিম্বা পিপীলিকাচলাবৎ জ্ঞান বা তাড়িত চালনবৎ একটী পদার্থ যেমন হস্ত পদাদি হইতে মস্তকে উঠিতেছে এইরূপ জ্ঞান হইলে প্রকৃত পীড়া উপস্থিত হয়, ইহাকেই অরা কহে। কখন উক্ত বোধশক্তি

পাকস্থালী পর্য্যন্ত উঠিয়াই পীড়া হয়। চলিতে চলিতে বা দাঁড়াইয়া কি বসিয়া অথবা শয়ন করিয়া থাকিবার কালে সকল সময়েই পীড়া আক্রমণ করে। রোগী হঠাৎ চীৎকার করিয়া মাটিতে, কি জলে, কি যেখানে সেখানে পড়িয়া অচেতন হয় ও গোঁ গোঁ শব্দ করিতে থাকে, মস্তক ও ঘাড় এবং হস্ত পদাদি ইতস্ততঃ সঞ্চালন করিতে থাকে। প্রথমে চক্ষু ঘুরিতে থাকে, পরে চক্ষু স্থির চক্ষুতারকা ঊর্দ্ধে উঠিয়া যায়, কেবলমাত্র সাদা অংশটী দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষুতারকা প্রসারিত ও মুখ দিয়া ফেনা বাহির হইতে থাকে। মুখ লালবর্ণ কিম্বা ফ্যাকাসে। দন্তে দন্তে লাগিয়া যায়, অনেক সময় জিহ্বা কাটিয়া যায়, জিহ্বা কাটিলে লালাসহ রক্ত দেখা যায়। অচেতন হইবার কালে মুখ রক্তহীন, বেগুনীবর্ণ ও বিকৃত এবং মস্তক স্কন্ধেরদিকে বাঁকিয়া যায়। নাড়ী ক্ষীণ, ক্যারটিড ধমনীস্পন্দিত ও শ্বাসবদ্ধ হয়। এই অবস্থা ৩ হইতে ৪০ সেকেণ্ড থাকে। ইহার পর শ্বাস প্রশ্বাস সরল ও ফুস্‌ফুসের আবদ্ধ বায়ু নির্গত হয়, কিন্তু অচৈতন্য থাকে। পরে মুখমণ্ডল ও অন্যান্য অঙ্গে স্পন্দন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, শরীরের একদিকই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে, আক্ষেপ কালে মুখ বিকৃত, হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি করতল মধ্যে থাকে ও মুষ্টিবদ্ধ হয়; শ্বাসকষ্ট এবং বৃহৎ ধমনী সকল ও হৃদ্‌পিণ্ড সজোরে স্পন্দিত হয়। আক্ষেপকালে সর্ব্ব শরীর ঘর্ম্মাক্ত, হিক্কা ও বমন হয়। এই অবস্থায় ৫ হইতে ১০ মিনিট থাকিয়া ক্রমে আক্ষেপাদির হ্রাস হইয়া থাকে ও চৈতন্য হয়। চৈতন্য হইলে রোগী আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া চতুর্দ্দিকে তাকাইতে থাকে ও নিকটে কেহ থাকিলে তাহার সহিত কথা কহিবার চেষ্টা করে। আক্ষেপ প্রশমিত হইলেও অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর হৃদ্‌-স্পন্দন হইতে থাকে। পরে অসাড়ে প্রভূত প্রস্রাব বা মলত্যাগ করিয়া রোগী সুস্থ হয়। কখন অতি অল্পক্ষণ মূর্চ্ছিত থাকিয়া রোগী সুস্থ ও জ্ঞানলাভ করিবার পর রোগী অতিশয় ক্লান্ত এবং নিদ্রাভিভূত হয়।

নিদ্রাকালে নাসিকার গাঢ় শব্দ ও নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী দুর্ব্বলতা ও মানসিক অবসন্নতা অনুভব করে। কখন ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময়ে পুনঃপুনঃ পীড়া হইতে দেখা যায়। ইহাতে মানসিক বিকার হয় না। জলমধ্যে পীড়া হইলে অথবা আক্রমণ কালে অগ্নিতে পড়িলে হঠাৎ রোগীর জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। কখন জিহ্বা কাটিয়া রক্ত নির্গত হয়। এই পীড়া কখন প্রত্যহ, কখন ২।৪ দিন, কখন ১৫ দিন বা একমাস অন্তরও পুনঃপুনঃ আক্রমণ করিতে দেখা যায়। পুনঃপুনঃ পীড়া হইলে প্রায় রোগী ভালরূপ আরোগ্য লাভ করিতে পারে না। ক্রমে মানসিক দুর্ব্বলতা ও পাগলের ন্যায় হইয়া যায়।

ইহা হিষ্টিরিয়া পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ইহাতে আক্রমণের পূর্ব্বে চীৎকার করে প্রথমে সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান ও মুখ বিকৃতি করিতে থাকে, হিষ্টিরিয়া পীড়ায় এসকল লক্ষণ হয় না।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—একজিমা প্রভৃতি কোন প্রকার চর্ম্ম পীড়া হঠাৎ বসিয়া যাওয়া জন্য পীড়া হইলে ইহাই প্রধান ঔষধ। পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য আক্রমণান্তে সেবন করিতে দিবে।

ফেরম-ফস্ফরিকম্—মস্তকে রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে কেলি-ম্যুর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—মৃগী রোগীর আক্ষেপ ও হস্ত পদাদির খেঁচুনি, হস্ত পদাদি কঠিন, মস্তক পশ্চাদ্দিকে অবনত, মুষ্টিবদ্ধ ও দাঁতি লাগিলে, অতিরিক্ত জীবনীশক্তি নষ্ট হওয়া জন্য পীড়ায়; পীড়া হইবার পর

চক্ষু ও মুখ বসিয়া যাওয়া, শরীর শীতল ও হৃদস্পন্দন হওয়া জন্য আক্ষেপ, ম্যাগ্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—বদখেয়াল ও হস্তমৈথুনাদি জন্য পীড়া হইলে আক্ষেপ নিবারণ জন্য উষ্ণজল সহ পুনঃপুনঃ দিবে।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—ক্রিমির জন্য পীড়া হইলে, কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে।

সাইলিসিয়া—রাত্রিতে অথবা পূর্ণিমার সময় পীড়া হইলে, মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে শরীর ঠাণ্ডা ও উদর মধ্য হইতে আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধ-দিকে আক্ষেপ বিস্তৃত ও স্নায়ু দুর্ব্বল হইলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—হস্তমৈথুনাদি বদখেয়ালবশতঃ অথবা রক্তহীন পীড়ায় ব্যবহার্য্য। সকল মৃগী রোগীকেই মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া দিতে হয়।

মন্তব্য—পীড়া কালীন রোগীকে চিৎ করিয়া সমতল স্থানে শয়ন করাইবে। আক্ষেপ কালীন যাহাতে কোন স্থানে আঘাত না লাগে তাহার চেষ্টা করিবে। দন্তপাটীদ্বয় মধ্যে একখণ্ড শোলা বা কর্ক দিয়া রাখিবে, নতুবা জিহ্বা কাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা। উদর, বক্ষ ও গলার কাপড় শিথিল ও মুখে শীতল জলের ঝাপ্টা দিবে। ম্যাগ্-ফস্ ৬× চূর্ণ উষ্ণজলসহ পুনঃপুনঃ দন্ত মধ্য দিয়া অল্পে অল্পে সেবন করাইবে। দাঁত না খোলে ও চোয়াল আঁটিয়া থাকিলে ম্যাগ্-ফস্, ভেসিলেন বা গ্লিসিরীণ সহ চোয়ালে মালিস করিবে। পীড়াকালে কোন পথ্য দেওয়ার আবশ্যক নাই। পরে সহজ সুপাচ্য ও লঘু পথ্য অল্পে অল্পে খাইতে দিবে। যাহাতে পাকস্থালী উত্তেজিত না হয়। সকল প্রকার শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম হইতে রোগীকে বিরত রাখিবে। বায়ু পরিবর্ত্তন, নানাস্থানে ভ্রমণ, স্বাভাবিক সৌন্দর্য্য দর্শন ও মনের প্রফুল্লতাজনক কার্য্য উপকারী। যাহাদের

সর্ব্বদা এই পীড়া হয় তাহাদের সহিত সর্ব্বদা লোক রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা হঠাৎ পড়িয়া আঘাত লাগিতে পারে। জলে পীড়া হইলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, বদভ্যাস ত্যাগ করিতে পরামর্শ দিবে।

সামান্য ব্যায়াম করা উচিত কিন্তু শরীরের ক্লান্তি না হয়। একবারে ক্রমাগত ৩।৪ ঘণ্টা পাঠ করা উচিত নহে। খোলা বায়ুতে বেড়ান বা বসিয়া কিছুক্ষণ পাঠাদি করিতে পারে। ভয়, উদ্বেগ, হতাশ বা অন্য প্রকার মানসিক অবসাদ দ্বারা পীড়া উৎপত্তি হইতে পারে, এজন্য নূতন সঙ্গী, নূতন স্থানে বাস ও নূতন দৃশ্য উপকারী। কোন এক বিষয়ে অধিকক্ষণ চিন্তা করিলে অনিষ্ট হয়; এজন্য তাহা করিতে নিষেধ করিবে। নিয়মিতরূপে ও বলকারক সুপাচ্য পথ্য দিবে। এই রোগীর ক্ষুধা প্রবল দেখা যায়, তজ্জন্য কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে, তাহাতে স্নায়বিক ক্ষুধা নষ্ট ও স্বাভাবিক ক্ষুধা হইবে। শীতল জলে স্নান করিবে কিন্তু সাবধানে, কারণ ঠাণ্ডা না লাগে, স্নানের পর গাত্র বেশ করিয়া ঘর্ষণ করিবে। স্ত্রীসংসর্গ বা হস্তমৈথুনাদি এককালে নিষিদ্ধ।

Epilepsy Feigned এপিলেপ্সি-ফেইণ্ড—মৃগীর ভান। কখন কখন কেহ কেহ এই পীড়ার ভান করিয়া থাকে ইহাতে রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায় না, ভাল স্থান দেখিয়া আস্তে আস্তে শয়ন করে যেন আঘাত না লাগে; চাহিয়া থাকা বা চক্ষুর স্থির হওয়ার পরিবর্ত্তে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে, তারকা আলোকে সঙ্কুচিত হয়। জিহ্বা কাটিয়া যায় না। মুখ [illegible]কাসে না হইয়া লালবর্ণ ও শরীরের ত্বক উষ্ণ থাকে, প্রস্রাব বা মলত্যাগ করে না। লোহা পোড়াইয়া ছেঁকা দিবার বা মাথার চুল কাটিয়া দিবার ভয় দেখাইলে, তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়ে। নাকে নস্য দিলে হাঁচিতে থাকে। গাত্রে জল দিলে গালাগালি দেয়। ইহা পীড়া নহে, পীড়ার ভান মাত্র।

১২। CHOREA (কোরিয়া)।

অন্য নাম St vitus's dance (সেণ্টভাইটস ড্যান্স)।

সংজ্ঞা—শাসক স্নায়ুদিগের (Motor Nerve) ক্রিয়ার বৈলক্ষণতা জন্য নিজের ইচ্ছার বিরুদ্ধে হাস্যোদ্দীপক নানা প্রকার হস্ত-পদাদির নৃত্য ও মুখের অঙ্গভঙ্গিকে কোরিয়া পীড়া কহে।

কারণ—স্নায়ুপ্রধান বালক ও হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়। স্নায়ুসকলের অস্বাভাবিক পরিপোষণ ও রোগী-দিগের উপর শাসকস্নায়ু (মোটর নার্ভ) সকলের কার্য্যের অভাবই ইহার কারণ।

বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার নিদান, যথা;—স্নায়ুসকল, গ্রে অর্থাৎ পাংশু ও হোয়াইট অর্থাৎ শ্বেতবর্ণ এই দুই প্রকার পদার্থ দ্বারাই নির্ম্মিত ও পরিপোষিত। উহাদের মধ্যে শ্বেতপদার্থই শাসক স্নায়ুরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। ম্যাগ্-ফস্ নামক ধাতবদ্রব্যই উক্ত শ্বেতপদার্থের প্রধান উপকরণ, উক্ত শ্বেতপদার্থে ম্যাগ্-ফস্ নামক ধাতবলবণের অভাব হইলে, উক্ত শ্বেতপদার্থ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও উহার কার্য্যকারিতার হ্রাস হইয়া থাকে। উপযুক্ত শাসনাভাবে শাসিত স্নায়ু-সকলের বিশৃঙ্খলতা দৃষ্ট এবং এই কারণেই পীড়া উৎপত্তি হয়। এতদ্ভিন্ন হঠাৎ ভয় পাওয়া, মস্তকে আঘাত লাগা, কোন প্রকারে পড়িয়া যাওয়া, মস্তিষ্ক বিকৃত হওয়া, অন্ত্রমধ্যে ক্রিমি বর্ত্তমান, বালকদিগের দন্তোৎগমের ব্যাঘাত, যৌবনে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সঞ্চালন, স্ত্রীলোক-দিগের জরায়ুসম্বন্ধীয় দোষ, প্রথম গর্ভাবস্থা প্রভৃতি উত্তেজক কারণরূপে পরিগণিত হয়।

লক্ষণ—পীড়া তরুণ ও প্রথম আরম্ভ হইলে প্রথমে বাম হস্তে প্রকাশ পায় এবং বালক নিজের দক্ষিণ হস্তদ্বারা বাম হস্ত ধরিয়া

সঞ্চালন নিবারণার্থে চেষ্টা করিয়া থাকে। ক্রমে অগ্রে আক্রান্ত হস্তের বিপরীত পদ, ক্রমে মুখ, ঘাড়, গ্রীবা, জিহ্বাদির পেশী সকল আক্রান্ত ও আক্ষিপ্ত হয়। আক্রান্ত অঙ্গাদির উপর মানসিক শক্তির হ্রাস সহ উক্ত অঙ্গাদির পেশী সকল দুর্ব্বল হইতে থাকে। তখন চলিতে অসুবিধা হয়। যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইলে পীড়া অপেক্ষাকৃত গুরুতর আকার ধারণ করে। তরুণ পীড়ায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি অতিশয় আক্ষিপ্ত হওয়া জন্য রোগী দাঁড়াইয়া থাকিতে বা চলিতে অক্ষম হয়, অতিকষ্টে শয়ন করিয়া থাকিতে পারে, তাহাতেও অতিশয় কষ্ট বোধ করে, এমন কি ক্রমাগত অঙ্গ সঞ্চালন জন্য বিছানায় ঘর্ষণ দ্বারা স্থানে স্থানে প্রদাহ ও ক্ষত ইত্যাদি হইয়া থাকে। এইরূপে ক্রমে মানসিকশক্তি বিকৃত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটাইয়া জ্বর, বিকারাদি ও কদাচিৎ মৃত্যু পর্য্যন্ত হয়। কখন গিলনকষ্ট বশতঃ আহারাদি বন্ধ হইয়া রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া থাকে। বালকদিগের এই পীড়া সচরাচর মৃদুরূপে হইয়া ও সহজে আরোগ্য হইয়া যায়। ৮।১০ বৎসরের বালকদিগের স্থায়ী দন্তোদ্গমকালে এই পীড়া দেখা যায়। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে নিম্ন লিখিত লক্ষণসকল প্রকাশ পায়। রোগী চুপ করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না। রোগীর নিজের অনিচ্ছা-সত্ত্বেও হস্তপদাদি, শরীর, মুখ প্রভৃতি স্পন্দিত হয়। রোগী ঠিক্ চলিতে পারে না, পদোত্তোলন করিতে কখন পদ কম্পিত কখন নাচিয়া চলে, কখন দক্ষিণ, কখন বামহস্ত নাচিতে থাকে। নানাপ্রকার মুখ বিকৃতি করে অর্থাৎ সমস্ত পেশীই আপনাপনি কার্য্য করিতে থাকে; পেশীদের উপর রোগীর কোন ক্ষমতা থাকে না বা ইচ্ছা করিলে উক্ত লক্ষণ সকল বন্ধ করিতে পারে না। কিন্তু নিদ্রাকালে পীড়ার কোনরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। কখন কখন কোরিয়া রোগীর হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে ক্রুইশব্দ শ্রুত হয়। পুরাতন পীড়ায় সহসা মৃত্যু

হয় না, কাজকর্ম্ম করিতে যদিও সামান্ত অসুবিধা হয় বটে কিন্তু কার্য্যাদি করিতে থাকে।

চিকিৎসা।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্—আক্ষেপ, স্থানে স্থানে স্পন্দন, হস্তপদাদির বিক্ষেপ, স্থির হইয়া বসিয়া থাকিতে না পারা; কথা কহিবার কালীন জড়াইয়া যাওয়া প্রভৃতি অর্থাৎ কোরিয়া পীড়ারই প্রধান ঔষধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—ম্যাগ্‌-ফস্ দ্বারা উপকার না পাওয়া গেলে ব্যবহার্য্য। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত রোগীকে মধ্যে মধ্যে দিতে হয়।

সাইলিসিয়া—আক্ষেপ, নিদ্রাকালে স্বপ্ন দেখিয়া ভীত হওয়া, চক্ষুর নানাপ্রকার আক্ষেপ, চক্ষু যেন বাহির হইয়া পড়িতেছে, নানাপ্রকার চক্ষু ঘুরান, মুখ রক্তহীন ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য্য। ক্রিমি থাকিলে নেট্রম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—পুরাতন কোরিয়া পীড়ায় ব্যবহার্য্য। কোন প্রকার চুলকানি, পাঁচড়া ইত্যাদি হঠাৎ শরীরে বসিয়া যাওয়া জন্য পীড়া ও হস্তপদাদির বিক্ষিপ্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অথবা এই ঔষধের অন্য লক্ষণ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—ক্রিমিজনিত পীড়ায় অথবা অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমানে প্রয়োজ্য।

মন্তব্য—তরুণ পীড়ায় রোগীর মনের ধারণা দৃঢ় করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে কখন আদর দিবে না, বরং দোষ সকল সংশোধন ও উক্ত প্রকার অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি সঞ্চালিত না হয়, তজ্জন্য রোগীকে মনযোগী হইতে পরামর্শ দিবে। হস্ত আক্রান্ত হইলে রোগীকে সহজে ভাঙ্গিয়া যায় এরূপ দ্রব্য, মাটির হাড়ি, কাচের দ্রব্যাদি বহন করিতে দিবে ও যেন পড়িয়া ভাঙ্গিয়া না যায় তজ্জন্য শাসন করিবে।

পদ আক্রান্ত হইলে মইএর উপর উঠিতে বলিবে, এইরূপ করিলে রোগী বিশেষ সাবধান হইয়া থাকা জন্য নিজের ইচ্ছা ও ক্ষমতা তৎস্থানে স্থাপিত করিতে পারে ইহাতে উপকার হয়। উক্তরূপ পীড়াগ্রস্ত অন্য রোগীর নিকট রোগীকে কদাচ যাইতে দিবে না। হস্তদ্বারা মেরুদণ্ড ও হস্তপদাদি ঘর্ষণ করিলে উপকার হয়। বিশেষতঃ পুরাতন রোগী-দিগের পক্ষে বিধেয়। চিকিৎসাকালে রোগের কারণ নির্দ্দেশ করিয়া তাহার চিকিৎসা করিবে, যেমন রক্তহীন রোগীকে ক্যাল্-ফস্, কেলি-মিউর; স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য কেলি-ফস্, ম্যাগ-ফস্, ক্যাল-ফস ইত্যাদি। এইরূপে যে ধাতব পদার্থের অভাব হইয়াছে তাহার প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। অধিক পরিশ্রমজনক কার্য্য হইতে বিরত রাখিবে। রোগীকে বলকারক পথ্য, ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করিতে দিবে। যুবকদিগের স্বভাবের উপর প্রখর দৃষ্টি রাখিবে। মন্দ অভ্যাস ত্যাগ করিতে পরামর্শ দিবে। হিষ্টিরিয়া বা অন্য পীড়া থাকিলে তাহা আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিবে। প্রত্যহ উষ্ণজলে শরীর স্পঞ্জ করা উচিত।

২১। DISEASES OF THE EAR

ডিজিজেস্ দি ইয়ার; কর্ণপীড়া।

কর্ণপীড়াসমূহ।

কাণে অনেক প্রকার পীড়া হইয়া থাকে তন্মধ্যে সর্ব্বদাই যে সকল পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয় তাহাই এস্থলে বিবৃত হইল।

১। Inflamation of the ear (Otitis) ইনফ্লামেশন অফ দি ইয়ার; অটাইটীস। কাণের প্রদাহ। কাণ বলিলে কাণের ছিদ্রকেই বুঝায়; উক্ত ছিদ্র বাহ্য, মধ্য ও অভ্যন্তর এই তিন অংশে বিভক্ত,

এই তিন অংশেই প্রদাহ হইয়া থাকে, লক্ষণ ও কারণ প্রায় একই, কেবল আভ্যন্তরিক অস্থ্যাদি আক্রান্ত হইলে লক্ষণ সকল গুরুতর হয়·মাত্র ; চিকিৎসাও একপ্রকার।

ছোট ছোট ছেলেদের কাণের ভিতর ঠাণ্ডা, মস্তকে আঘাত লাগিয়া বা দন্তোৎগমকালে অথবা উদর পীড়ার উত্তেজনা বশতঃ বাহ্যছিদ্রে প্রদাহ হইয়া থাকে, অনেক সময় এই পীড়ার সহিত মধ্য বা আভ্যন্তরিক অংশেরও পীড়া বর্ত্তমান থাকে। পীড়া আভ্যন্তরিক অংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে লক্ষণ সকল প্রখর ও গুরু এবং তাহার পরিণামও গুরুতর হইয়া থাকে। কাণের ছিদ্র দিয়া দুর্গন্ধ গাঢ় পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে অভ্যন্তর প্রদেশও আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। এই পীড়ার প্রথমে কাণের ভিতর টাটানি, খোঁচানি, ও কট্‌কটানি বেদনা থাকে, চর্ব্বণ করিবার কালে ও কথা কহিবার সময় বেদনা বৃদ্ধি হয়। কাণের ভিতর লালবর্ণ, টানযুক্ত, গরম বোধ, স্ফীত ও শুষ্ক হয় ; বেদনা মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও কাণের নিম্নদিকের গ্রন্থি বড় এবং বেদনাযুক্ত হয় : শ্রবণ শক্তির কিছুমাত্র ব্যাঘাত হয় না। শরীর সামান্য পরিমাণে অসুস্থ, বিরক্তি বোধ ও কদাচিত তৎসহ সামান্য জ্বর হইয়া থাকে। দুই একদিন মধ্যেই কাণ হইতে জলীয় রসস্রাব হইয়া শীঘ্রই উহা হরিদ্রাবর্ণ ও গাঢ় হইয়া থাকে। স্রাব আরম্ভ হইলেই প্রায় বেদনার হ্রাস হয়। বালকেরা বেদনার কথা বলিতে পারে না। অনেক সময় যতক্ষণ কাণ হইতে কোন রূপ স্রাব দেখা না যায় ততক্ষণ পীড়া কি হইয়েছে বুঝিবার সুবিধা হয় না ; শিশুর জ্বর হইয়া অস্থির ও ক্রন্দন করিতে থাকিলে বা কোন এক পার্শ্বে শয়ন করিতে অনিচ্ছুক হইলে কাণ পরীক্ষায় পীড়া বুঝিতে পারা যায়। নানাপ্রকার চর্ম্ম পীড়ার সহিত, অথবা অন্য প্রকার পীড়ার পরও এইরূপ পীড়া দেখা যায়। বালি, কাঁকর, পীপিলিকাদি কাণে

প্রবেশ করিলেও বেদনা হইয়া থাকে। এই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া অথবা উপরোক্ত কারণ সমূহের জন্য কাণের ভিতর অংশ, টিম্পেনম ও মেম্ব্রেণাটিম্পেনই পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে, ইহার লক্ষণ সকল পূর্ব্বের ন্যায়, কিন্তু অতিশয় তীক্ষ্ণ, প্রবল বেদনা ও বেদনা মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং কাণের ভিতর ভোঁ ভোঁ শোঁ শোঁ ইত্যাদি শব্দ হয়। অনেক সময় শ্রবণ শক্তির হ্রাস ও জ্বর অধিক হইয়া থাকে। ইহাতেও পূর্ব্বের ন্যায় রস ও পরে পূয়ঃস্রাবই হইতে দেখা যায়। সচরাচর তরুণ প্রদাহের ও কখন প্রাচীনপ্রদাহ পর কাণ হইতে পূয়ঃস্রাব হইয়া অটোরিয়া (Ottorrhoea) নামক পীড়া হইয়া থাকে। অনেক সময় নূতন প্রদাহ অধিকদিন থাকিয়া অথবা পুরাতন প্রদাহের পর কাণের আভ্যন্তরিক অস্থি ও পটহ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া নিক্রোসিস্ ও পটহে ছিদ্র হইয়া থাকে; কাহারও বহু দিবস, কাহারও জন্মকাল পর্য্যন্তই পূয়ঃ দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর বালকদিগের অপেক্ষা, মধ্য বয়সের লোকদিগেরই মধ্য ও অভ্যন্তর কাণের প্রবল প্রদাহ দেখা যায়। শিশুদিগের বাহ্যকাণের তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ হইয়াও পূয়ঃ হইতে দেখা যায়। নিক্রোসিস্ হইয়া কখন কখন মস্তিষ্কাদিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। পটহে ছিদ্র হইলে শ্রবণ শক্তির ব্যাঘাত হয়। ছিদ্র ছোট হইলে সামান্য ও ছিদ্র বড় হইলে এককালে বধির হয়; পীড়া অনেক সময় একদিকে, কদাচিৎ ও পুরাতন প্রদাহ দুই কাণ আক্রমণ করিয়া থাকে। একদিকের কাণের পটহ নষ্ট হইলে সামান্য শুনিতে পায় দুটীই ছিদ্রযুক্ত হইলে একবারেই বধির হইয়া যায়। নিক্রোসিস্ হইলে কাণ দিয়া গাঢ়, দুর্গন্ধযুক্ত রক্তমিশ্রিত পূয়ঃ অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। ছোট ছেলেদেরও শিশুকাল হইতে প্রাচীন প্রদাহ হইয়া কাণে পূয়ঃ হইয়া থাকে। দুর্ব্বলও স্ক্রফুলা ধাতুগ্রস্ত শিশুদের এই পীড়া অধিক হয়।

২। Boils in the ear ; বইলস্ ইন্ দি ইয়ার ; কাণের ভিতর ক্ষুদ্র স্ফোটক। এই স্ফোটক আকারে অতি ক্ষুদ্র। (Sebaceous) স্যাবেসস্‌গ্রন্থিদের প্রদাহ হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে, সময় সময় এইরূপ স্ফোটক পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইয়া বড় কষ্টদায়ক হয়। সচরাচর বালকদিগের অপেক্ষা মধ্য বয়সেই এই পীড়া দেখা যায় ইহার যন্ত্রণা বড়ই প্রবল। রোগী অস্থির হইয়া থাকে। কাণের উপর হাত দিয়া সামান্য চাপিলে আরাম বোধ করে। ব্রণের ন্যায় চিকিৎসা।

৩। Ear ache, otalgia, ইয়ার-এক্ ; অটাল্‌জিয়া ; কর্ণশূল। কাণের ভিতর তীক্ষ্ণ চিড়িক মারা সবিরাম স্নায়বিক বেদনা হইলে তাহাকে কর্ণশূল কহে, ইহাতে কাণের স্নায়ুই পীড়িত হয়। ঠাণ্ডা বায়ু বা শীতল জল প্রবেশ করিয়া অথবা দন্তের ক্ষতপীড়া, বালকদিগের দন্তোৎগমকালে ও মধ্য বয়সে আক্কেল দন্তোৎগমকালে এই পীড়া হয়। ইহার বেদনা বড় তীক্ষ্ণ, হঠাৎ চিড়িক মারিয়া উঠে, আবার কম হয়, ইহাতে প্রদাহের কোন লক্ষণ থাকে না। সময় সময় বেদনা হইয়া থামিয়া পুনরায় বেদনা হয়। এতদ্ভিন্ন কাণের মধ্যে ব্রণ, প্রদাহ, কাণে খইল হইয়া ও তীক্ষ্ণ বেদনা হইয়া থাকে, যদিও ইহা ঠিক স্নায়বিক বেদনা না হউক, তথাপি প্রদাহের পর তথায় রস জমিয়া স্ফীত ও তদ্দ্বারা স্নায়ুর উপর চাপ পড়া জন্যই এরূপ বেদনা হইয়া থাকে।

৪। Polypus in the ear, পলিপস্ ইন্ দি ইয়ার ; কাণের ভিতর অর্শ। কাণের ভিতর দিকের প্রদাহ অধিকদিনস্থায়ী হইলে অথবা স্রাব বহুদিন থাকিলে পর তথায় অর্শেরবলির ন্যায় একটী শ্লৈষ্মিক বিবৃদ্ধি দেখা যায়, ইহাকে পলিপস্ কহে ; সচরাচর খুব কমই দেখা যায়, কথন খুব ছোট কখন একটু বড় হয়, সচরাচর কোমল কদাচিৎ বড় ও কঠিন হইয়া থাকে। পলিপস্ সচরাচর বর্ণহীন, কখন ঘোরলাল, কখন সামান্য লালবর্ণ। ইহা বর্ত্তমান থাকিলে স্রাব

বৃদ্ধি, কাণের ভিতর বেদনা, কাণ ভারি, বোদা ও শ্রবণ শক্তির হ্রাস হয়।

৫। Wax accumulation in the ear; ওয়াক্স একুমুলেশন ইন দি ইয়ার। কাণের ভিতর ছিদ্র মধ্যে একপ্রকার ময়লা জমে তাহাকে কর্ণমল বা খইল কহিয়া থাকে; কাহারও উহা সাদা পর্দ্দাবৎ পাতলা, কাহারও পুরু পর্দ্দা মত ও কখন কাদার ন্যায় কোমল ও কটাবর্ণ দেখা যায়। ইহাতে কাণে ভার বোধ, কাণ বেদনা বা সুড় সুড় করে, চুলকায়, শ্রবণশক্তির হ্রাস ও সময় সময় নিদ্রার ব্যাঘাত হয়।

৬। Deafness, ডেফনেস; বধিরতা। শ্রবণ শক্তির হ্রাস হইলে তাহাকে বধিরতা কহে। নিম্নলিখিত কারণ সমূহে বধিরতা হয়; শীতল বায়ু, হঠাৎ উচ্চশব্দ, যেমন কামানের শব্দ; মস্তকে আঘাত, অস্থি ভঙ্গ হইয়া তজ্জন্য অডিটারি স্নায়ু ছিন্ন বা উহার কার্য্য হ্রাস, কাণের ভিতর প্রদাহাদির পর স্ফীতি, কাণে ময়লা জমা, অন্য দ্রব্য দ্বারা কাণবন্ধ, পলিপস্; নাক মুখ সজোরে চাপিয়া শ্বাস বন্ধ করিলে বায়ুর বেগে পটহ ছিঁড়িয়া যাওয়া, পটহ স্থুল হইয়া, মস্তিস্কের বিকৃতি, মানসিক উত্তেজনা, বাহ্যকাণের ছিদ্রবদ্ধ, টীম্পেনমের ক্ষত জন্য পটহে ছিদ্র; পক্ষাঘাত, টাইফস্, স্কার্লেট, বাত, মিলমিলা, ম্যালেরিয়া জ্বর, উপদংশ ইত্যাদি পীড়া, কুইনাইন সেবন ইত্যাদি কারণে বধিরতা হয়। এতদ্ভিন্ন জন্মাবধিই বধিরতা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস্ফরিকম্—ঠাণ্ডা লাগিয়া প্রাদাহিক কর্ণবেদনা, [illegible] জ্বালা ও দপদপে বেদনা। কর্ণে রক্তাধিক্য জন্য কর্ণবেদনা ও অসহ্য তীক্ষ্ণ ও বিদ্ধনবৎ বেদনা। রক্তাধিক্য জন্য কাণে শব্দ। রক্তহীন রোগীর কাণে প্রাদাহিক বেদনা। কর্ণের প্রাদাহিক বেদনা, [illegible]

ভিতরে প্রদাহ হইলে উষ্ণস্বেদ দিলে আরাম বোধ এবং প্রদাহ নিকটে হইলে শীতল প্রয়োগে বেদনা হ্রাস হয়। কাণ ভোঁ ভোঁ করে। হৃদস্পন্দন সহ কাণের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা সকল দপদপ করে। পুরাতন কর্ণপ্রদাহ জন্য বধিরতা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় রস জমিয়া পীড়িত স্থান স্ফীত অথবা মেম্ব্রেণ পুরু হইয়া বধির হওয়া, ইউষ্টেকিয়ানটিউবের স্ফীতিবশতঃ বধিরতা অথবা কর্ণমূলগ্রন্থি স্ফীত হইয়া, বধিরতা। নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত অথবা কোন বস্তু গিলিবার কালে কাণে কর কর শব্দ। গলার ভিতরের গ্রন্থি অথবা কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত হওয়া জন্য কাণে বেদনা ও শব্দ। কাণের ভিতর সর্দ্দি লাগিয়া সাদামত পূয়ঃ অথবা শ্লেষ্মা নিঃসরণ। জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত। বাহ্য অথবা আভ্যন্তরিক কাণের পুরাতন প্রদাহ। কাণের নানা প্রকার পীড়ায় ইহা ব্যবহার্য্য।

কেলি-ফস্ফরিকম্—শ্রবণশক্তির হ্রাস ও তৎসহ মস্তকে শব্দ, স্নায়ু শক্তির হ্রাস জন্য বধিরতা সহ মস্তকে শব্দ ও দুর্ব্বলতা এবং গোলমাল বোধ। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য সাধারণ দুর্ব্বলতা। কর্ণাভ্যন্তরে ক্ষত তৎসহ জলবৎ ময়লা, ক্টাসে দুর্গন্ধ রস স্রাব। কর্ণে ক্ষত ও তাহা হইতে সহজেই রক্ত কখন গাঢ় পূয়ঃ নির্গত হয়। বৃদ্ধদিগের কর্ণপীড়া। বৃদ্ধদিগের কর্ণ শুষ্কতা।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—কর্ণে বেদনা সহ পাতলা হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃ কাণের সর্দ্দিতে হরিদ্রা বা সবুজবর্ণ জলবৎ রস নিঃসরণ তৎসহ কাণের নিম্নে তীক্ষ্ণ সূচিবিদ্ধবৎ অথবা কর্ত্তনবৎ বেদনা। টিম্পেনমের সর্দ্দি জন্য বধিরতা। কর্ণাভ্যন্তরস্থ পটহের স্ফীতি তথায় (ক্যাটার) সর্দ্দিতে উষ্ণ জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ, পিচ্ছিল ময়লা দ্বারা আবৃত।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—হরিদ্রাবর্ণ গাঢ় পূয়ঃ, কখন রক্ত

মিশ্রিত পূয়ঃ নির্গমন, তৎসহ বধিরতা, ইহা প্রয়োগে পূয়ঃ নিঃসরণ বন্ধ হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—কাণ শীতল বোধ, কাণের চতুর্দ্দিকস্থ অস্থিতে বেদনা, কাণ বেদনার সহিত বাতের পীড়া। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত রক্তহীন বালকদিগের কর্ণমূল গ্রন্থির স্ফীতি। বালকদিগের বহুদিন-স্থায়ী কাণে পূয়ঃ। সকল প্রকার পুরাতন কর্ণ পীড়ায় প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া প্রয়োগ বিহীত।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—কর্ণাভ্যন্তরের স্ফীতি সহ জলবৎ নিঃসরণ। জিহ্বা সরস, কুইনাইন সেবন জনিত কর্ণে নানাবিধ শব্দ বা বধিরতা, তৎসহ মুখ দিয়া লাল। নিঃসরণ, জিহ্বা সরস ও থুতুযুক্ত।

সাইলিসিয়া—কাণের বহিঃছিদ্রের প্রাদাহিক স্ফীতি, দুর্গন্ধযুক্ত গাঢ় পূয়ঃ নিঃসরণ, কাণে স্ফোটক হইলে পূয়ঃ নিঃসরণ জন্য, ইউষ্টে-কিয়েনটিউবের সর্দ্দি বা স্ফীতি জন্য বধিরতা ও তৎসহ গাঢ় পূয়ঃ নিঃসরণ।

নেট্রম-ফস্‌ফরিকম্‌—বাহির কাণে বেদনা। পাতলা পনীরবৎ দ্রব্য দ্বারা বহিঃকর্ণ আচ্ছাদিত। ডাক্তার ওয়াকার বলেন একটা কাণ লালবর্ণ, উত্তপ্ত ও চুলকায় এবং তৎসহ পাকস্থালীর গোলযোগ বা অম্ল লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার্য্য। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ ময়লাদ্বারা আবৃত।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্‌—অডিটারী স্নায়ুর দুর্ব্বলতা বা ক্ষীণতা প্রযুক্ত বধিরতা বা শ্রবণশক্তির হ্রাস। কেলি-ফস্‌ লক্ষণাক্রান্ত রোগীর কেলি-ফস্‌ দ্বারা উপকার না হইলে ম্যাগ-ফস্‌ দ্বারা উপকার হয়। স্নায়বিক কাণবেদনা। কাণের চতুর্দ্দিকে বা পার্শ্বে স্নায়বিক বেদনা।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—কাণের বেদনায় বোধ হয় কাণ হইতে কোন দ্রব্য বাহির হইয়া যাইতেছে। স্যাঁতসেঁতে ঠাণ্ডাস্থানে বাস জন্য পীড়া বৃদ্ধি।

ক্যালকেরিয়া-ক্লোরিকা—কাণের নিম্নস্থ অস্থির চতুপার্শ্বস্থ অস্থ্যাবরক পর্দ্দার পীড়া হইলে আবশ্যক। কাণে প্রস্তরবৎ কঠিন ময়লা জমা।

মন্তব্য—উপরে যে সমস্ত ঔষধাদির কথা লেখা হইল; সময় বিশেষে তাহার দুই বা তিনটী ঔষধ সেবন আবশ্যক হয়। তরুণ প্রদাহে ফেরম-ফস্ সেবন করিতে দিবে, কখনও ফেরম সহ কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়, প্রথমাবস্থায় ফেরম ও সাইলিসিয়া একত্রে সেবন করিতে দিলে পূয়ঃ হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। পূয়োৎপত্তির পূর্ব্বে স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে কেলি-মিউর ও সাইলিসিয়া দিলে উপকার হয়, পূয়োৎপত্তি হইলে সাইলিসিয়া সেবন করিতে দিবে। কাণের ভিতর ফেরম-ফস্ গ্লিসিরিণ সহ দিলে উপকার পাওয়া যায়। তুলা বা ফ্লানেল দিয়া কাণ আচ্ছাদিত করিয়া রাখিবে ও উষ্ণস্বেদ বা পুল্‌টিস্ দিবে। পুরাতন প্রদাহের পর কাণে পূয়ঃ হইলে সাইলিসিয়া প্রধান ঔষধ, কখন পূয়েঃর বর্ণানুযায়ী, নেট্রম্-ফস্ বা ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ সেবন করিতে দিতে হয়, গরম জল সহ পিচকারি দিয়া ধৌত করা উচিত নহে, তুলি করিয়া মুছাইয়া দিলেই হয়। সাইলিসিয়া গুড়া বা গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিয়া দিবে। ছোট ব্রণ হইলে ফেরম-ফস্ ও সাইলিসিয়া একত্রে অথবা ফেরম-ফস্, কেলি-মিউর বা ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিলেই পূয়োৎপত্তি না হইয়াই আরোগ্য হইয়া যায়। প্রদাহের বা স্ফোটকের ন্যায় উষ্ণ পুল্‌টিস ও উষ্ণ স্বেদ দিবে। কর্ণশূল পীড়া স্নায়বিক হইলে ম্যাগ-ফস্ ও প্রদাহ জন্য শূলবৎ বেদনায় সাইলিসিয়া ও ফেরম-ফস দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়। কখন স্নায়বিক শূলে ম্যাগনেসিয়া-ফস্ সহ সাইলিসিয়া পর্য্যায়ক্রমে অথবা একত্রে সেবনে ফল লাভ হয়। কাণ ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। পলিপস্ হইলে কেলি-মিউর, ক্যাল্-কেরিয়া-ফস্ সেবন করিতে দিবে। কাণে ময়লা জমিলে অর্থাৎ খইল হইলে, গ্লিসিরিণ বা সরিষার তৈল ঈষৎ উষ্ণ করিয়া কাণের ভিতর

দুই চারি ফোটা ঢালিয়া দিয়া রাখিলে খইল সকল দ্রবীভূত হইয়া যায়। অতি উষ্ণ ব্যবহার করিবে না। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা কারণে বধিরতা পীড়ায় কেলি-ফস্, ম্যাগ-ফস, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ ও কুইনাইন সেবন জনিত পীড়ায় নেট্রম-মিউর এবং দুর্ব্বলতা জন্য পীড়ায় ক্যাল্-ফস কেলি-ফস্, ফেরম-ফস্ দিবে। প্রাদাহিক পীড়ায় ফেরম-ফস উপকারী; পটহ বা স্থানিক স্ফীতিজন্য পীড়ায় কেলি-মিউর, টন্‌সিল্ বৃদ্ধি জন্য পীড়ায় নেটম্-ফস্, ম্যাগ-ফস্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। অধিক দিন চিকিৎসার আবশ্যক। ইহাতে রোগীকে বলকারক পথ্য দিবে। শারীরিক বলবৃদ্ধির জন্য চেষ্টা করিবে। কাণে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার চেষ্টা করিবে। সকল পীড়াতেই পীড়ার কারণ ও কোন দ্রব্যের অভাব হইয়াছে তাহা বুঝিয়া চিকিৎসা করিবে। মেটিরিয়া মেডিকায় সুন্দর রূপ আয়ত্ত থাকিলে চিকিৎসার কোন ব্যাঘাত হয় না।

২১। DISEASES OF THE EYE

(ডিজিজস্ অফ দি আই)

চক্ষুপীড়া।

চক্ষু মনুষ্যের পরম যত্নের ধন। চক্ষু অতি যত্নের সহিত রক্ষা করা উচিত। চক্ষু না থাকিলে দৃষ্টিশক্তি লোপ জন্য যে কি কষ্ট হয় তাহা ভুক্তভোগী ভিন্ন কেহ অনুভব করিতে পারে না। চক্ষুরপত্র, চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী, চক্ষু মধ্যস্থ স্নায়ু, সূক্ষ্ম পেশী ইত্যাদিতে নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে, তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিতে হইলে, কেবল উহা দ্বারাই একখানি প্রকাণ্ড পুস্তক হইয়া পড়ে। সাধারণ যে সকল পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় তাহাদের লক্ষণ, কারণ ও চিকিৎসাদির বর্ণনা করা যাইতেছে। সকল প্রকার পীড়ার নাম জানা না থাকিলেও ঔষধের লক্ষণ ও পীড়ার প্যাথলজির সহিত মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে অথবা কোনস্থান পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে ও কিরূপ অবস্থা হইয়াছে তাহা বুঝিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই চিকিৎসায় ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়। নিম্নে পীড়ার কারণ ও লক্ষণাদি লিখিত হইল।

১। CONJUNCTIVITIS, SIMPLE OPHTHALMIA

(কঞ্জঙ্কটাইভাইটীস্, সিম্পল্ অপথ্যালমিয়া)

চক্ষু উঠা।

চক্ষুপত্রের অভ্যন্তর দিকে ও চক্ষুর উপর যে শ্লৈষ্মিকঝিল্লী আছে তাহাকে কঞ্জঙ্কটাইভা এবং তাহার সাধারণ প্রদাহ হইলেই তাহাকে কঞ্জঙ্কটাইভাইটীস্, সাধারণতঃ চক্ষু উঠা কহে।

কারণ—চক্ষুতে ধূলা, গুড়া, ধোঁয়া বা শীতল বায়ু লাগা; তীক্ষ্ণ আলোক রশ্মি দ্বারা উত্তেজিত হওয়া; চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার অথবা অন্য প্রকার স্থানিক পীড়া জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—চক্ষু মধ্যে চুলকায়, চক্ষু মধ্যে উত্তাপ ও চক্ষুর পাতার নিম্নে বালি পড়ার ন্যায় বোধ এবং পরে চক্ষু লালবর্ণ, সামান্য পূয়ঃ নিঃসৃত এবং দৃষ্টিশক্তির সামান্য ব্যাঘাত হয়। ইহা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা, পরে লিখিত হইবে।

২। CATARRHAL OPHTHALMIA

(ক্যাটারেল অপ্‌থ্যালমিয়া)

চক্ষু উঠা।

সংজ্ঞা—কঞ্জঙ্কটাইভা ও তৎসহ মিবোমিয়াণ ফলিকল্‌স সকলের প্রদাহ, তৎসহ চক্ষু পত্রের ও উহার শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর স্ফীতি, চক্ষুদিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও চক্ষু জুড়িয়া গেলে চক্ষু উঠা কহে।

কারণ—ঋতু পরিবর্ত্তন, পূর্ব্ব বা উত্তর পূর্ব্বের বায়ু, শীতল আর্দ্র বায়ু, বিশেষতঃ শীতলবায়ুর ঝাপ্টা লাগা, সময় সময় এক পরিবারের মধ্যে অথবা এক স্থানে এক কালীন অনেকেরই এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা, বিশেষতঃ চক্ষু পাতড়াইলে চক্ষু পাতার মধ্যে যেন বালি কিম্বা মাছি রহিয়াছে বোধ, চক্ষুর পাতা আড়ষ্ট হইয়া থাকা, শীতল বায়ুতে কষ্ট ও চক্ষু দিয়া জল পড়া, চক্ষুর মধ্যে পিচুটী, প্রাতে চক্ষুপত্রদ্বয় জুড়িয়া থাকা। চক্ষুর ভিতর চক্ষু

পত্রের অভ্যন্তর ও তারকার নিকট পর্য্যন্ত চক্ষুগোলক ঘোর লালবর্ণ ও চক্ষু তারকার নিকটবর্ত্তী স্থানে লালবর্ণের হ্রাস হয়। উক্ত লাল-বর্ণ কেবল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকধমনী সকল আঁকাবাঁকাভাবে দেখা যায়। ইহা অভ্যন্তর দিকে থাকে না বা ইহা দ্বারা আইরিস আক্রান্ত হয় না। ইহাকে স্ক্লিরোটিক প্রদাহ হইতে এইরূপে বিভিন্ন করিতে হয়। স্ক্লিরোটিক পর্দ্দার প্রদাহ হইলে তাহা ভায়লেট বর্ণ ও সোজা সোজা শিরা বিশিষ্ট ও আইরিস হইতে বহির্গত হয়; চক্ষুতারকার কার্য্য দেখিয়াই বোধ হয় যে এই প্রদাহ বাহ্যিক। এবং ইহা দ্বারা আইরিস আক্রান্ত হয় নাই। প্রচুর পরিমাণে পিচুটী হয়; কিন্তু পুরুলেণ্ট অপ্থ্যাল্মিয়া হইতে কম। ইহা স্পর্শাক্রামক। চক্ষুপত্র সকল প্রাতে শুষ্ক শ্লেষ্মা দ্বারা জুড়িয়া থাকে। চক্ষুপত্র স্ফীত হয়।

প্রধান লক্ষণ—চক্ষু লালবর্ণ; সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা, প্রচুর স্রাব নিঃসরণ, অভ্যন্তরস্থ ধমনী সকল স্ফীত হওয়া জন্য অতিশয় বেদনা ও প্রায় দুই চক্ষুই আক্রান্ত হয়। গণোরিয়া জনিত অপ্থ্যাল্মিয়া পীড়ায় এক চক্ষু আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্, কেলি-মিউর—প্রথম ও দ্বিতীয়বস্থায় সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ বিধেয়। পিচুটীর পরিমাণ প্রচুর হইলে নেট্রম্-সল্ফ, জল পড়িলে, নেট্রম্-মিউর সেবন করিতে দিবে। চিকিৎসার বিস্তৃত বিবরণ পরে লিখিত হইবে।

চক্ষুতে শীতল বা ঠাণ্ডা বায়ু বা ধূলা, গুড়া, রৌদ্রের উত্তাপ না লাগে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। বা কোন প্রকার উত্তেজক চাক্চিক্যশালী বস্তুর প্রতি দৃষ্টি করিবে না। চক্ষুতে তামাকের ধূম না লাগে ও চক্ষুর ব্যবহার ভাল নহে; রাত্রিতে প্রদীপ বা গ্যাসের আলোকে বসিবে না।

বাস করিবার গৃহ অন্ধকার করিয়া রাখিবে। ফেরম মিশ্রিত শীতল বা উষ্ণ জল যেরূপে রোগী আরাম বোধ করে, তাহাতে লিণ্টভিজাইয়া চক্ষুর উপরে দিয়া রাখিবে। প্রাতে চক্ষু জুড়িয়া গেলে জোর করিয়া ছাড়াইবে না, উষ্ণ জলে বেশ করিয়া সিক্ত করিয়া পরে সাবধানে চক্ষু খুলিয়া দিবে। চক্ষুর পাতায় ঘৃতাদি তৈলাক্ত বস্তু লেপিয়া রাখিলে জুড়িয়া যায় না। দিবসে চক্ষুতে নীলবর্ণের চসমা দিয়া রাখিবে। নীলবর্ণের পরিষ্কার বোতলে পরিষ্কার জল দিয়া দুই তিন ঘণ্টা প্রখর রৌদ্রে দিয়া রাখিয়া উক্ত জলে পুনঃপুনঃ চক্ষু ধৌত করিলে ও উক্ত জলের পটি চক্ষুর উপর দিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। এমন কি কেবল এই চিকিৎসায় একদিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। মনসাসিজের পাতার উপর গব্যঘৃত দিয়া সরিষার তৈল প্রদীপে জ্বালাইয়া তাহা দ্বারা কাজল দিলে চক্ষুর লালবর্ণ ও স্ফীতি যন্ত্রণাদি অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়।

৩। PURULENT OPHTHALMIA

(পুরুলেণ্ট অপ্‌থ্যালমিয়া) ;

CONTAGIOUS OPHTHALMIA

(কণ্টেজিয়স অপ্‌থ্যালমিয়া)।

সংজ্ঞা—কঞ্জঙ্কটাইভা, অর্থাৎ চক্ষু পত্রের ও চক্ষু গোলকের উপরিস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তৎসহ প্রচুর পরিমাণে পিচুটী, পূয়ঃ ও জল নিঃসৃত হইলে তাহাকে কণ্টেজিয়স অপ্‌থ্যালমিয়া কহে। প্রথমাবস্থায় চক্ষুপ্রদাহ সহ ক্যাটারেল অপ্‌থ্যালমিয়ার সহিত ও গুরুতর আকার ধারণ করিলে গণোরিয়াল অপ্‌থ্যালমিয়ার সহিত ভ্রম হয়।

কারণ—হঠাৎ ঋতুপরিবর্ত্তন, অর্থাৎ অতিশয় উষ্ণতা হইতে হঠাৎ শীত, চক্ষুমধ্যে বালি পড়িয়া উত্তেজনা, হাম, মিলমিলা, স্কার্লেট্, বসন্ত ইত্যাদি পীড়া; কখন অনেক লোক এই পীড়া দ্বারা স্বতঃই আক্রান্ত হইয়া থাকে, সূর্য্যোত্তাপ বিহীন অন্ধকার, রুদ্ধ, অপরিষ্কার গৃহে অনেকে একত্র বাস অন্যতম কারণ।

লক্ষণ—ক্যাটারেল্ অপ্থ্যালমিয়া পীড়ার লক্ষণ সকল অপেক্ষা এই পীড়ার লক্ষণ সকল অতিশয় গুরুতর, কঠিন ও শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত এবং চক্ষু নষ্ট করে। সচরাচর সন্ধ্যাকালে চক্ষুতে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া উহা কঠিন ও তরুণ কষ্টকর বেদনায় পরিণত হয়; উক্ত বেদনা চক্ষুতে আরম্ভ হইয়া কপাল ও মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। চক্ষু পত্র সকল একত্রিত হইয়া জুড়িয়া যায়, চক্ষু হইতে জলের পরিবর্ত্তে প্রচুর পরিমাণে পূয়ঃ নিঃসৃত; চক্ষুপত্র প্রদাহিত স্ফীত, লাল রক্তবর্ণ ও দৃষ্টিশক্তি একবারে লোপ পায়। চিকিৎসা না হইলে (কর্ণিয়া) চক্ষু-তারকা বিবর্ণ ও পরে ক্ষতযুক্ত এবং কতক অংশ বিগলিত হইয়া যায় এবং আইরিস বাহির হইয়া আইসে, এবং চক্ষু নষ্ট হয়। পরে ক্রমশঃ শারীরিক লক্ষণ মাথাধরা বমনোদ্বেগ, নাড়ী দ্রুত, ত্বক্ উষ্ণ হয়।

কণ্টেজিয়স্ অপ্থ্যালমিয়া; অর্থাৎ ইজিপ্সিয়েন অপ্থ্যাল্মিয়া—বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রথমে ইংলণ্ড হইতে ইজিপ্টে সৈন্য গিয়া তথায় অতি অপরিষ্কার ও রুদ্ধ স্থানে বাসজন্য এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া আসিয়াছিল, বলিয়া ইহা উক্ত নামে অভিহিত হইয়াছে। নেপোলিয়ানের যুদ্ধের পর এই পীড়া দ্বারা এককালে প্রায় পাঁচ সহস্র সৈন্য অন্ধ হইয়াছিল। সৈন্য সকল অনেক সময় এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় বলিয়া কখন কখন ইহাকে মিলিটারি অপ্থ্যাল্মিয়া ও (Military Ophthalmia) কহিয়া থাকে। ইহাতে চক্ষুর অভ্যন্তর পাংশুবর্ণ ক্ষুদ্র ফোস্কার ন্যায় ও ইহা শীঘ্রই পূয়ঃ পূর্ণ হইয়া থাকে। পুরুলেণ্ট অপ্থ্যাল্মিয়া

দ্বারা আক্রান্ত অবসর প্রাপ্ত অন্যান্য লোকদিগের মধ্যে সৈন্যরা এই পীড়ার বিস্তার করিয়া থাকে। বিশেষতঃ উক্ত স্থান সকল অস্বাস্থ্যকর হইলে ইহা অতি শীঘ্র এপিডেমিক রূপে তথায় প্রকাশ পাইয়া সাধারণ মধ্যে বিস্তৃত হয়। অনেক লোক একত্রে বাস, বায়ু সঞ্চালনের ব্যাঘাত, অপরিচ্ছন্নতা ইত্যাদিই এই পীড়া বৃদ্ধির প্রধান কারণ ও সহায়। দরিদ্র আইরিসদিগের মধ্যে ইহা প্রায়ই হইয়া থাকে। কারখানা বাটী, দরিদ্র বালকদিগের বিদ্যালয়, কয়েদখানা অথবা অন্য সাধারণ স্থান, যে স্থানে অনেক লোক একত্রে বাস, একত্রে শয়ন ও স্নানাদি করে (মেস, হোষ্টেল) তথাকার স্বাস্থ্য ভাল না হওয়া জন্য এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

Mr. R. B. Cartar (আর্, বি, কার্টার) বলেন নিম্নলিখিত তিনটী কারণই এই পুরুলেণ্ট অপথ্যাল্‌মিয়ার প্রধান কারণ।

১ম। এই পীড়া অতিশয় স্পর্শাক্রামক ও অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহার স্পর্শাক্রামক শক্তি প্রবল থাকে। তিনি বলেন যে এই স্পর্শাক্রামক বিষ চক্ষুপত্র হইতে ল্যাক্রিম্যাল ছিদ্র দিয়া নাসিকা মধ্যে আসিয়া প্রত্যেক বার শ্বাসত্যাগ কালে নাসিকা হইতে বাহির হওত বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া বায়ুকে দূষিত করে এবং এই দূষিত বায়ু চক্ষে লাগিলেই এই পীড়া হইয়া থাকে।

২য়। এই পীড়ায় তরুণ লক্ষণ সকল আরোগ্য হইবার পর ও অনেক সময় চক্ষু পত্রের অভ্যন্তর অংশ বহু দিবস পর্য্যন্ত লালবর্ণ, মাংসল এবং পুরু হইয়া থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত উহা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয় ততক্ষণ তথায় বেদনাদি থাকে এবং খুব সাবধানে না থাকিলে ধুলাদি দ্বারা উত্তেজিত হইয়া পুনরায় তরুণ বেদনাদি প্রকাশ পায়।

৩য়। এই পীড়া সাধারণ মধ্যে এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অনেক সময় তত্রত্য লোকদিগের চক্ষুর পত্র মধ্যে এক প্রকার

সাদা সিদ্ধ সাগুদানার মত উচ্চ স্থান সকল দেখা যায় উহাকে ফলি-কিউলার গ্রান্থুলেশন (Follicular Granulation) কহে। উহা দেখিলেই তত্রত্য লোকদিগের স্বাস্থ্য কথঞ্চিৎ বিকৃত হইয়াছে বোধ হয়। প্রথমতঃ উক্ত গ্রান্থুলেশন পৃথক্ পৃথক্ এক একটি, ক্রমে পীড়া হইলে উহারা পরস্পর মিলিত ও উক্তস্থান স্ফীত এবং রক্তবর্ণ হইয়া থাকে। তিনি বলেন যে উহাই পুরুলেণ্ট অপ্থ্যালমিয়া হইবার জন্য পূর্ব্ব প্রকাশক উর্ব্বরাক্ষেত্র; উহাতে স্পর্শাক্রামক বীজ লাগিলেই সহজে উক্ত পীড়া প্রবল হইয়া থাকে, যাহাদের চক্ষে উক্তরূপ ফলি-কিউলার গ্রান্থুলেশন না থাকে তথায় স্পর্শাক্রামক বীজ প্রবেশ করিয়া সহজে কিছু করিতে পারে না, বীজ অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থির হইয়া থাকে অথবা সামান্যাকারে পীড়া উৎপাদন করে। Dr. Srank F, Marston; and Welch কহেন, কোন একস্থানে অনেক লোক একত্রে থাকা জন্য তাহাদের মধ্যে উক্ত প্রকার ফলিকিউলার গ্রান্থুলেশন দেখিতে পাওয়া গেলে তথাকার স্বাস্থ্য যে মন্দ হইয়াছে তাহা বুঝিতে হয়। সৈন্য সকল মধ্যে দেখা গিয়াছে যে বালকদিগের অপেক্ষা যুবা-দিগের এবং যুবাদিগের অপেক্ষা বৃদ্ধদিগের এইরূপ ফলিকিউলার গ্রান্থু-লেশন কম হয়। যেমন বালকদিগের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত না হইলে অথবা স্ক্রফুলাক্রান্ত না হইলে স্ক্রফুলস্ স্ফোটক হয় না, সেইরূপ ফলিকিউলার গ্রান্থুলেশন না হইলে পুরুলেণ্ট অপথ্যালমিয়া হয় না।

———

৪। PURULENT OPHTHALMIA OF INFANTS ; OPHTHALMIA NEONATORUM ;

(অপথ্যাল্‌মিয়া নিউনোটোরম)।

শিশুদিগের পূয়জ চক্ষু-প্রদাহ।

যুবা ও বৃদ্ধ বয়সের পূয়জ চক্ষু প্রদাহ ও শিশুর এই পীড়া একই, তবে শিশুর সমস্ত বিধান সকল অপরিপুষ্ট থাকা জন্য পীড়া তত দূর কঠিন আকার ধারণ করে না। কিন্তু ইহা খুব কঠিন পীড়া। সময় মত চিকিৎসা না হইলে এই পীড়ায় শিশুর চক্ষু নষ্ট হইয়া অনেক সময় শিশু অন্ধ হইয়া থাকে।

কারণ—সন্তান প্রসব হইবার কালীন প্রসূতির জননেন্দ্রিয় হইতে নিঃসৃত গণোরিয়া বা লিউকোরিয়ার স্রাব শিশুর চক্ষে লাগা জন্যই এই পীড়া হয়। লিউকোরিয়া অপেক্ষা গণোরিয়ার স্রাবই শিশুর চক্ষের পক্ষে অধিক অনিষ্টকারী। শিশুর চক্ষু ভালরূপে পরিষ্কার না করা, শিশুর চক্ষে অগ্নির উত্তাপ বা তীক্ষ্ণ আলোক লাগা, অন্য শিশুর উক্ত পীড়ার পূয়াদি লাগা, সাবান বা স্পিরিট ইত্যাদি দ্বারা শিশু ধৌত করিবার সময় চক্ষে লাগিয়া উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া হয়। অসম্পূর্ণ দুর্ব্বল শিশু, অপরিষ্কার বায়ু, শীতলতা ও অসম্পূর্ণ বর্দ্ধিত শিশু। সুস্থ অপেক্ষা দুর্ব্বল রুগ্ন শিশুদিগের চক্ষুর পীড়া সহজে হয়। কারণ তাহাদের চক্ষুর কোমলতা এই সকল বিষকে প্রত্যাখান করিতে অপারক।

লক্ষণ—প্রসব হইবার পর দিবস অথবা তৎপর দিবসই চক্ষু পত্র সকল সামান্য স্ফীত ও চক্ষু পত্রের অভ্যন্তর দিক সামান্য রক্তবর্ণ হয় এবং তথায় সামান্য পিচুটী দেখিতে পাওয়া যায়। পরদিন চক্ষু

গোলকের চতুর্দ্দিক আরও লালবর্ণ এবং স্ফীত হয়; প্রচুর পিচুটী দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষু পত্রের লালবর্ণ ও স্ফীতি ক্রমশঃ বৃদ্ধি এবং ঐ দিবসেই সন্ধ্যাকালে চক্ষুতারকার চতুর্দ্দিক অতিশয় স্ফীত ও উচ্চ এমন কি তারকা গভীর বোধ ও চক্ষু পত্রের অভ্যন্তর দিক অতিশয় স্ফীত হয়। এই সময় উক্ত পিচুটী পূয়ের ন্যায় দেখায়। পীড়া কিছু গুরুতর হইলে শিশু অস্থির, সর্ব্বদা ক্রন্দন করিতে থাকে ও নিদ্রা যায় না; পীড়ার শীঘ্র হ্রাস না হইলে চক্ষু তারকার চাকচিক্য ও তথাকার এপিথিলিয়ম নষ্ট হইতে থাকে, অবশিষ্ট অংশ সাদা বা পাংশু-বর্ণ ও সিদ্ধ করা মত দেখায় এবং ক্রমে উহা পচন হইয়া নষ্ট অভ্যন্তরস্থ বিধান সকল বাহিরে আইসে, প্রথমে এণ্টিরিয়র চেম্বার বাহির হইয়া তথাকার (Aqueous humour) য়্যাকুয়স হিউমারও পরে আইরিস বাহির হয়। ক্রমে লেন্স (Lens) কর্ণিয়ার পশ্চাতে আসিয়া পড়ে। যখন কর্ণিয়ার পশ্চাতের ছিদ্র ছোট ও সামান্য পরিমাণে আইরিস্ বাহিরে আইসে তখন প্রায়ই চক্ষু নষ্ট হয় না। বহির্গত আইরিস্ প্রদাহিত ও তজ্জন্য উহা স্ফীত এবং তত্রত্য স্রাব সহ মিশ্রিত হইয়া কর্ণিয়ার ছিদ্র দিয়া বাহির হইয়া হার্ণিয়ার ন্যায় স্ফীত হইলে তাহাকে (Leucoma) লিউকোমা কহে। লিউকোমায় সচরাচর আইরিস থাকে না। কর্ণিয়ার ক্ষত গভীর হইলে তাহাকে (Scar) স্কার এবং ক্ষত সামান্য ও কেবল মাত্র বাহ্যিক হইলে তাহাকে (Nebula) নেবুলা কহে।

শিশুর এই পীড়া স্থানিক হইলেও শারীরিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, যথা,—জ্বর, অস্থির ও শিশু শুষ্ক এবং কৃশ হইতে থাকে। পীড়া প্রখর হইলে চক্ষুর পাতা লালবর্ণ ও স্ফীত এবং কর্ণিয়া নষ্ট হইলে তাহা সীসার (Lead) ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট ও স্ফীতি শুষ্ক হয়।

প্রথমে পীড়া কঠিন হইবে না বিবেচনা করিয়া সচরাচর প্রথমা-

বস্থায় চিকিৎসার তাচ্ছিল্য করা হয় অথবা সামান্য ঠাণ্ডা লাগিয়াছে ও শীঘ্রই আরোগ্য হইবে মনে ধারণা থাকা জন্য অনেক সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই পীড়া কঠিন হইয়া থাকে।

৫। GONORRHŒAL OPHTHALMIA

(গনোরিয়াল অপথ্যাল্‌মিয়া)।

সংজ্ঞা—ইহা এক বিশেষ প্রকারের চক্ষু পত্র, চক্ষু গোলক ও উভয়ের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহ; উক্ত প্রদাহের ফলে প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণ পূয়ের ন্যায় স্রাব হয়। এই নিঃসৃত পদার্থ গনোরিয়া জনিত প্রস্রাব দ্বারের স্রাবের ন্যায়।

ইহা দ্বারা আক্রান্ত চক্ষু শীঘ্র নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, এই পীড়া অতি কঠিনাকারে শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়। সচরাচর রোগ চিকিৎসার পূর্ব্বেই অনেক সময় অতিশয় কঠিন আকার ধারণ করে, শীঘ্র ও ঠিকমত চিকিৎসিত না হইলে প্রায়ই চক্ষু নষ্ট হয়।

গনোরিয়েল, পুরুলেণ্ট ও কণ্টেজিয়াস এই তিন প্রকারের চক্ষু উঠা পীড়ায় চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী অতি শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে স্ফীত হইয়া চক্ষুতারকাকে আবৃত করিয়া ক্ষত ও পচন হইয়া থাকে। এই শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর স্ফীতিকে (Chemosis) কিমোসিস কহে।

কারণ—হঠাৎ কোনরূপে গনোরিয়ার স্রাব চক্ষে লাগিয়া অথবা গনোরিয়াস্রাব হঠাৎ বন্ধ বশতঃ উক্ত স্থান আক্রান্ত হয়। গনোরিয়ার স্রাব স্পর্শিত কাপড় চক্ষে লাগিলে এই পীড়া হইয়া থাকে, সচরাচর এইরূপে শিশু আক্রান্ত হয়। শিশু ও যুবাদিগের পুরুলেণ্ট অপ-

থ্যালমিয়ার ও ইহার লক্ষণ একই। সচরাচর এই পীড়ায় এক চক্ষুই আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা।

বাইওকেমিক মতে সকল প্রকার চক্ষু উঠা বা চক্ষুপত্র ও চক্ষুগোলকের শ্লৈষ্মিকঝিল্লী প্রদাহের চিকিৎসা একই। পীড়ার নাম বিভিন্ন হইলেও চিকিৎসার উদ্দেশ্য একই। প্রথমাবস্থাতেই পুনঃ-পুনঃ ফেরম-ফস্ সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ করিবে। প্রথমাবস্থাতেই এই চিকিৎসা আরম্ভ হইলে নিশ্চয়ই শীঘ্র ও সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়া থাকে, কখনই কষ্টকর লক্ষণ সকল উৎপাদিত হইবার অবকাশ পায় না। কখন কখন ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মিউর পর্য্যায়-ক্রমে সেবন ও লোশনরূপে অথবা চূর্ণই প্রয়োগ কর্ত্তব্য। পুরুলেণ্ট ও গণোরিয়াল প্রকারে প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-ফস্ একত্রে, কেলি-মিউর ও সাইলিসিয়া সহ পর্য্যায়ক্রমে পুনঃপুনঃ সেবন ও ফেরম্-ফস্ সহ কেলি-মিউর বাহ্য প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্রই আরোগ্য হয়, কখনই কঠিনাকার ধারণ করিতে পায় না। চক্ষু দিয়া জল পড়িলে কেলি-মিউর ও নেট্রম্-মিউর একত্রে দিবে। পূয়ের বর্ণানুসারে কেলি-মিউর বা সাইলিসিয়া আবশ্যক। পূয়ঃ পাতলা হইলে কেলি-সলফ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিবে। অতিশয় অধিক পরিমাণে পূয় স্রাব হইলে নেট্রম্-সলফ দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। ক্ষত হইলে কেলি-মিউর ও কখন কেলি-মিউর সহ সাইলিসিয়া দিতে হয়। পচন হইলে, কেলি-ফস, নেট্রম্-ফস ও সাইলিসিয়ার আবশ্যক; কিন্তু সচরাচর কেলি-ফসএর আবশ্যক হয় না। অতিশয় স্ফীত জন্য যন্ত্রণা হইলে কেলি-মিউর ও ম্যাগ-ফস্ বা কেলি-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে

দিলে যন্ত্রণা হ্রাস হয়। প্রথমাবস্থায় রক্ত জমিয়া ও দ্বিতীয়াবস্থায় রস জমিয়া সূক্ষ্ম স্নায়ু সকলের উপর চাপপড়াই যন্ত্রণার কারণ, প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ ম্যাগ-ফস ও দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর সহ ম্যাগ-ফস পর্য্যায়ক্রমে সেবন ও প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস, দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউর বাহ্য প্রয়োগ করিবে। প্রথমাবস্থায় চক্ষুর উপরে শীতল জলের পটী ও দ্বিতীয় বা তৃতীয়াবস্থায় উষ্ণস্বেদ দ্বারা আরাম বোধ হয়, রোগী যে প্রকারে আরাম বোধ করিবে তাহাই ব্যবস্থা। তৃতীয়াবস্থায় বেদনা ও যন্ত্রণা জন্য সাইলিসিয়া সহ ম্যাগ-ফস্ দিলে উপকার পাওয়া যায়। রাত্রিতে নিদ্রাদির ব্যাঘাত হইলে এক এক মাত্রা কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে। অনেক দিন পরে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে খুব সাবধানে চিকিৎসা করিবে। সামান্য প্রকারের চক্ষু প্রদাহ পীড়ায় এইরূপ ব্যবহার প্রয়োজন হয় না। পুরুলেণ্ট, কণ্টেজিয়স, গণোরিয়াল এবং শিশুদিগের পীড়াতেই এই প্রকার চিকিৎসার আবশ্যক। শিশুদের চক্ষু ও সমস্ত শরীর অতি কোমল এবং অসম্পূর্ণ থাকা জন্য বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ সমস্ত নিম্নক্রম দেওয়া ভাল নহে, কারণ নিম্নক্রম দ্বারা উত্তেজনা হইতে পারে। চক্ষুর পিচুটী আদি অতি সাবধানে পরিষ্কার করিবে, পরিষ্কার করিবার জন্য যে বস্ত্রখণ্ড ব্যবহার করিবে তাহা দ্বারা যেন চক্ষুর অভ্যন্তর ঘর্ষিত বা পীড়িত না হয়। চক্ষুর পত্র লাগিয়া গেলে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ বা জলে ভিজাইয়া খুলিবে। চক্ষু পত্রে অনুত্তেজক সামান্য তৈল, ভেসেলিন বা ঘৃত দিয়া রাখিলে চক্ষু পত্র জুড়িয়া যায় না। পিচুটী হরিদ্রাবর্ণ হইলে নেট্রম্-ফস সেবনের আবশ্যক। মাতৃস্তন্য দ্বারা শিশুদের চক্ষু ধৌত করা ভাল। চক্ষুর ভিতর মধ্যে মধ্যে স্তনদুগ্ধ দিলেও পীড়ার উপকার হয়। সকল প্রকারের চক্ষু পীড়াতেই প্রথমাবধি নীলবর্ণের চসমা বা নীলবর্ণের বস্ত্রখণ্ড দ্বারা আবৃত ও পরিষ্কার নীল বোতলে পরিষ্কার জল প্রখর রৌদ্রে দুই তিন ঘণ্টা উত্তপ্ত করিয়া সেই জল দ্বারা

ধৌত করিলে উপকার পাওয়া যায়। পূয়ঃ হইলে নীলবর্ণের চসমার পরিবর্ত্তে হরিদ্রাবর্ণের চসমা ও বস্ত্রখণ্ড হরিদ্রা দ্বারা রং করিয়া চক্ষু মুছাইলে বা উক্ত বস্ত্রখণ্ড দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। রোগীকে অন্ধকার গৃহমধ্যে আবদ্ধ রাখিবে, কোন প্রকার তীক্ষ্ম চক্‌চকে দ্রব্য বা আলোকের প্রতি দৃষ্টি করিতে নিষেধ করিবে। চক্ষে রৌদ্রের উত্তাপ লাগাইবে না। তবে নীল চসমা বা হরিদ্রাবর্ণের কাচদ্বারা চক্ষু আবৃত করিয়া সামান্য রৌদ্রের উত্তাপ প্রদান করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় প্রদাহ অর্থাৎ লালবর্ণ থাকিলে নীল ও পূয়াদি হইলে হরিদ্রাবর্ণের কাচ ভাল। অন্ধকার ও বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহই বাসের উপযোগী। কোনপ্রকার ধূলা গুড়াদি দ্বারা চক্ষু উত্তেজিত না হয়। মৎস্য-মাংসাদি সেবন একবারে নিষিদ্ধ। সহজ পাচ্য, লঘু, অনুত্তেজক খাদ্য দিবে।

৬। IRITIS—(আইরাইটীস)।

সংজ্ঞা—চক্ষুর কাল স্থানের মধ্যে কর্ণিয়া ও ক্রিষ্টেলাইন লেন্‌সের মধ্যে আইরিস নামক পেশী আছে; উক্ত পেশী দ্বারা একটী গোলাকার ছিদ্র প্রস্তুত হইয়া চক্ষুর মধ্যে অল্প বা অধিক পরিমাণে আলোক প্রবেশের সাহায্য করে। উক্ত পেশীর প্রদাহ হইলে তাহাকে আইরাইটীস কহে।

কারণ—১। বাত, উপদংশ অথবা গণ্ডমালা ধাতু। ২। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা। ৩। কোন প্রকার আঘাত লাগা বা কোনপ্রকার তীব্র আলোক যথা ;—সূর্য্য রশ্মি বা তীক্ষ্ম গ্যাস ইত্যাদি লাগা। অথবা নিকটবর্ত্তী কোন স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া আইরিসের প্রদাহ

হইয়া থাকে, কেবল মাত্র আইরিসের স্বতন্ত্র প্রদাহ প্রায় দেখা যায় না; আইরিসের প্রদাহ সহ নিকটস্থ অন্য কোন বিধানের প্রদাহই সচরাচর বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়।

নানাপ্রকার কারণে ইহার উৎপত্তি ও উৎপত্তির কারণ ভেদে ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যথা:—

Traumatic Iritis: আঘাত জনিত আইরিস প্রদাহ—যে কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যেমন কাটিয়া গেলে, খোঁচা লাগিলে, কিম্বা ধাক্কা লাগিলে। ইহাতে আইরিস ছিন্ন হইয়া যায়; অথবা উহাতে রক্তাধিক্য কিম্বা পেশী সকল পরস্পর জড়াইয়া যায়। আঘাত জনিত তরুণ আইরিস প্রদাহ আঘাত লাগিবার ৪।৫ দিন মধ্যে আরম্ভ ও ইহাতে চক্ষু পত্র ও চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ শ্বেতবর্ণ স্থান স্ফীত হইয়া এবং ক্রমে আরোগ্য অথবা পুরাতন আকার ধারণ করে, কদাচিৎ পচিয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। আঘাত জনিত পুরাতন আই-রাইটীস পীড়া আঘাত লাগিবার পর ৭ হইতে ২১ দিন মধ্যে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রধান লক্ষণ, আলোক অসহ্য ও চক্ষু দিয়া জল পড়া, চক্ষু পত্রের স্ফীতি, য়্যাকুয়স-হিউমার মধ্যে পরিবর্ত্তন; আইরিস মধ্যে অস্পষ্টভাবে লালবর্ণ দাগ ও চক্ষুতে অল্প অল্প বেদনা। 'বেদনা কিছুদিন স্থায়ী ও চিকিৎসায় অতি আস্তে আস্তে হ্রাস হইতে থাকে। ইহাকে সাধারণ আইরিস প্রদাহ কহে, কারণ—ইহা শারীরিক কোন প্রকার কারণ ব্যতীত আঘাত জনিত উৎপন্ন হয়। প্রস্তরাদি কাটা অথবা উক্তরূপ অন্য দ্রব্য লইয়া কার্য্য করিলে সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রস্তরাদি কাটিবার সময় ছিটকাইয়া চক্ষুতে আঘাত লাগা জন্য প্রদাহ হয়।

২। Rheumatic Iritis; বাতজনিত আইরিস প্রদাহ। রিউ-ম্যাটিক বাতগ্রস্ত লোকদিগের এই পীড়া হয় এবং সচরাচর কঠিন আকার

ধারণ করে। এই পীড়া অতি ধীরে ও গুপ্তভাবে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শরীরে রিউম্যাটিক বাত যেমন সময় সময় হ্রাস ও বৃদ্ধি হয়, ইহাও সেই প্রকার হইয়া থাকে। ক্যাটারেল অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া সহ স্ক্লিরোটিক আক্রান্ত হইলে তৎসহ এই পীড়া দেখা যায়। কখন পুনঃপুনঃ কখন বৎসরে এক কি দুইবার আক্রান্ত হয়। এই পীড়ায় কোন প্রকার রসস্রাব বা গুটিকা হয় না। পুনঃপুনঃ আক্রান্ত হইলে কেবলমাত্র দৃষ্টি শক্তির সামান্য ব্যাঘাত, অর্থাৎ দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা, ছাপা লেখার অক্ষর সকল ফ্যাকাসে দেখায়; সামান্যক্ষণ পুস্তকাদি পাঠ করিলে চক্ষু ক্লান্ত ও টাটায়, ভার এবং কষ্ট বোধ হয়। ফটোফোবিয়া এবং স্নায়বিক বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

৩। Arthritic Iritis; অর্থাইটীক আইরাইটীস—সচরাচর গাউটীধাতুগ্রস্ত লোকদিগের পুনঃপুনঃ গাউট নামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার পর শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হইলে এই পীড়া হইয়া থাকে। এই প্রকারের পীড়া অতিশয় কষ্টকর, বিপজ্জনক ও কঠিন। ইহা তরুণরূপে প্রকাশ না হইয়া অনেক সময় প্রথম আক্রমণ অনেক দিন স্থায়ী ও পুনঃপুনঃ আক্রমণ করে এবং চক্ষুর হানি করিয়া থাকে। সচরাচর এক চক্ষুই আক্রান্ত ও চক্ষুর অভ্যন্তর কালচে লালবর্ণ ও চক্ষুতে সাদামত স্রাব নিঃসৃত হয়, চক্ষুপত্র জুড়িয়া যায় এবং সর্ব্বদা চক্ষু চাহিতে ও বুজিতে থাকে।

৪। Syphilitic Iritis; উপদংশজনিত আইরাইটীস। উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয়াবস্থায় সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে, অস্থি সকল আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে ও সোরথ্রোট হইবার পর দেখা যায়। শিশুদিগের জন্মের প্রথমমাস মধ্যেই এই পীড়া দেখা যায়, প্রথমাবস্থায় তাচ্ছিল্য করিলে ইহা কঠিন ও বিপজ্জনক হইয়া থাকে। ইহা আঘাতজনিত পীড়ার ন্যায়, তবে তাহাতে বেদনা থাকে ইহাতে বেদনা থাকে না,

কেবল রাত্রিতে সামান্য বেদনা হয়। ইহা তরুণরূপে প্রকাশ পায় না, সচরাচর পুরাতন আকারেই দেখা যায়। এই পীড়ায় অতি শীঘ্র রস স্রাব ও চক্ষু মধ্যে ছোট ছোট গুটিকা হইয়া থাকে।

৫। Scrofulous Iritis ; স্ক্রফুলস্ আইরাইটীস। গণ্ডমালা ধাতু গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে।

৬। Gonorrhœal Iritis ; প্রমেহজনিত আইরাইটীস। ইহা বাতজনিত পীড়ার ন্যায় ও সচরাচর প্রমেহ পীড়ার পরই দেখা যায়। ইহাতে অতিশয় বেদনা ও ফটোফোবিয়া অর্থাৎ আলোকাসহ্য ও চক্ষু দিয়া জল পড়ে, চক্ষু ফ্যাকাসে লালবর্ণ হয়। এই পীড়া অতি শীঘ্র বৃদ্ধি ও অধিক দিন থাকিলে কষ্টদায়ক হইয়া থাকে, কখন শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া সহজেই পুনরাক্রমণ করে।

লক্ষণ—এই পীড়া সকলের সাধারণ লক্ষণ যথা ;—য়্যাকুয়স-হিউমার হরিদ্রাবর্ণ, ময়লাযুক্ত ও তন্মধ্যে পূয়ঃ অথবা ভাসমান এক প্রকার পদার্থ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। আইরিস পেশীর বর্ণের পরিবর্ত্তন ও ফ্যাকাসে এবং সূত্রবৎ গঠন সকল রস ও ফাইব্রীন দ্বারা একত্রিত হইয়া বিকৃত হইয়া যায়। (পিউপীল) চক্ষুতারকা সংকুচিত, অসমাকার ও দৃষ্টিশক্তির হানি, কখন কখন চক্ষু তারকা বদ্ধ হইয়া যায়। কর্ণিয়ার কাল অংশের চতুর্দ্দিকে রক্তবহা সকল লালবর্ণ ও গোলাকার রূপে দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তবহা সকলে রক্তাধিক্যতা জন্য আইরিস পেশীর সঞ্চালনের ব্যাঘাত ও কঞ্জংটাইভা স্ফীত, লালবর্ণ, ছলছলে, চক্ষুগোলক সটান ও লালবর্ণ এবং দৃষ্টিশক্তির হীনতা হয়। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে টাটানি বেদনা, জ্বালা করা, কখন স্নায়বিক বেদনাযুক্ত থাকে। বেদনা কখন চক্ষু হইতে ভ্রূ ও মুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। উপদংশ জনিত আইরাইটীস পীড়ায় বেদনা কম ও বাতজনিত পীড়ায় বেদনা তীক্ষ্ণ ও প্রবল হয়। আলোক অসহ্যতা থাকিলেও তাদৃশ প্রবল

নহে। চক্ষুর দৃষ্টিশক্তির হানি হওয়া বশতঃ এবং বেদনা বা পূয়োৎপত্তির জন্যই রোগী চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—চক্ষু প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যখন চক্ষু লালবর্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়। চক্ষুর জ্বালা, চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার জন্য চক্ষে বেদনা। যখন চক্ষুর বেদনা শীতল প্রয়োগে আরাম বোধ করে। চক্ষু প্রদাহে কোন প্রকার স্রাব না থাকিলে, চক্ষু ঘুরাইলে বেদনা বৃদ্ধি ও কর্ণিয়ার স্ফোটকের প্রথমাবস্থায়; রেটীনা প্রদাহ। চক্ষু ঘোর লালবর্ণ ও প্রবল বেদনাযুক্ত কিন্তু পিচুটি থাকে না। চক্ষুর পাতার প্রদাহে বোধ হয় যেন চক্ষুর ভিতর বালি পড়িয়াছে, দৃষ্টিশক্তি কম ও পাঠ করিবার সময় অক্ষর সমূহ লিপ্ত বোধ হইলে। প্রদীপ বা অন্য প্রকার কৃত্রিম আলোকে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস।

কেলি-মিউরিয়েটিকম্—চক্ষুপ্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় সাদা বা হরিদ্রাভ পিচুটী পড়িলে কেলি-সল্ফ সহ। চক্ষুতে বালি পড়া বোধ ও চক্ষু কর্‌কর্ করে। চক্ষুর পাতায় হরিদ্রাবর্ণ মামড়ি অথবা হরিদ্রাভ পিচুটী দেখা গেলে। কর্ণিয়া নামক স্থানে ফোস্কা, চক্ষুতারকার উপরে ফোস্কা হইবার পর বিস্তৃত (গভীর নহে) ক্ষত। রেটীনার প্রদাহ। ডাঃ নর্টন বলেন কর্ণিয়ার ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য না হইলে চক্ষুর পাতা সামান্য সামান্য লালবর্ণ, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস ও বেদনা বর্ত্তমান, সামান্য জল পড়ে অথবা আদৌ জল পড়ে না, এরূপ ক্ষত কর্ণিয়ায় হউক অথবা অন্য স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া কর্ণিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হউক, ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ক্যাটার্যাক্ট পীড়ায় ক্যাল্-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। গ্রানুলার কঞ্জংটাইভাইটীস্ পীড়া।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্‌—চক্ষুপ্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় প্রয়োজ্য। হরিদ্রা-বর্ণ, হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ, পিচ্ছিল হরিদ্রাবর্ণ অথবা তরল পদার্থ নিঃসৃত হইলে, চক্ষুর পাতায় হরিদ্রাবর্ণ মামড়ি পড়িলে, ক্যাটার‍্যাক্টে (ছানি) তারকা অস্বচ্ছ হইলে, নেট্রম্‌-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে। সদ্যপ্রসূত সন্তানের চক্ষুপ্রদাহে (নেট্রম্‌-মার সহ) পর্য্যায়ক্রমে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকম্‌—চক্ষুপ্রদাহে গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে, চক্ষু তারকার (কর্ণিয়া) গভীর ক্ষত ও গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃ নিঃসৃত। চক্ষুপর্দ্দার ভিতর পূয়ঃ জমিয়া থাকিলে, রেটীনাইটীস পীড়া। চক্ষুপাতায় অথবা চক্ষুতে দানাবৎ ব্রণ হইয়া প্রদাহ হইলে।

সাইলিসিয়া—চক্ষুপ্রদাহে গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃ নিঃসরণ, চক্ষুর গভীর ক্ষত। আঞ্জনী। পদের ঘর্ম্মরোধ হইয়া চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি হ্রাস বা ক্যাটার‍্যাক্ট। কর্ণিয়া অস্বচ্ছ। দক্ষিণ চক্ষে স্নায়বিক বেদনা।

নেট্রম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—চক্ষুপ্রদাহে হরিদ্রাবর্ণ পনীরবৎ বা সুবর্ণবর্ণ পিচুটী ও প্রাতে চক্ষু জুড়িয়া থাকিলে, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত থাকিলে। চক্ষু রক্তবর্ণ ও জ্বালা সহ জল পড়া, গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত বালকদিগের চক্ষুপ্রদাহ। ক্রিমি জন্য টেরা। সদ্যপ্রসূত বালকের চক্ষুপ্রদাহ; চক্ষুপ্রদাহে ক্রিমের ন্যায় চটচটে বা পূয়ের ন্যায় স্রাব নিঃসৃত ও দৃষ্টিশক্তির হ্রাস হইলে। বিশেষতঃ বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের; কখন তৎসহ উদরাময় বর্ত্তমান থাকে।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—চক্ষু দিয়া জল পড়া অথবা জলবৎ স্রাব নিঃসরণ সহ চক্ষু পীড়া। চক্ষুতে জল পড়িয়া চক্ষুতে ক্ষত বা ফোস্কা হইলে, গ্রানুলেটেড্‌-লীড নামক পীড়া। চক্ষুতারকায় ফোস্কা। স্নায়ুশূল রোগে চক্ষু দিয়া জল পড়া। কর্ণিয়ায় সাদা দাগ। ইন্‌সিপিয়েন্ট ক্যাটার‍্যাক্ট। সিলিয়ারি পেশীতে শূলবৎ বেদনা। পুরাতন ম্যাস্থা-নোপিয়া পীড়ায় নেট্রম্‌-মিউর২০০ X ক্রম অত্যন্ত উপকারী। দ্রষ্টব্য মধ্যে

দাগ দাগ চিহ্ন দেখা গেলে উপকার হয়। চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ পেশীর দুর্ব্বলতা জন্য দৃষ্টিশক্তির হানি হইলে।

কেলি-ফস্ফরিকম্—কোন প্রকার কঠিন পীড়ার পর অতিশয় দুর্ব্বলতাদি জন্য দৃষ্টিশক্তির হ্রাস। অপ্টিক্স্নায়ুর আংশিক পক্ষাঘাত জন্য দৃষ্টিশক্তির হ্রাস বা নষ্ট হওয়া। চক্ষুতারকা বিস্তৃত। চক্ষুর পাতা পড়িয়া যাওয়া। ডিপ্থিরিয়া পীড়ার পর চক্ষুর পাতার দুর্ব্বলতা জন্য টেরা।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফরিকা—চক্ষুপাতা পড়িয়া গেলে (কেলি-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে)। চক্ষুতারকা সংকুচিত, অলোক অসহ্য, দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত, চক্ষুর সম্মুখে নানাপ্রকার বর্ণ দেখা, বিদ্যুৎবৎ আলোক দর্শন, যেন জোনাকিপোকা উড়িতেছে। অপটিক্স্নায়ুর দুর্ব্বলতা জন্য দৃষ্টিশক্তির আংশিক হ্রাস। চক্ষুতে স্নায়বিক বেদনা, যে বেদনা উষ্ণস্বেদ প্রদানে উপশম হয়, চক্ষুপাতার স্পন্দন। আক্ষেপিক টেরা।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকা—চক্ষুর আক্ষেপিক পীড়া বা লক্ষণ সকল ম্যাগ-ফস্ দ্বারা উপকার না হইলে, গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত বা রক্তহীন রোগীর নানাপ্রকার চক্ষুপীড়া। ক্যাটার্যাক্টপীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করিলে উহা আর বর্দ্ধিত হইতে পারে না। বালকদিগের দন্তোৎগম কালীন চক্ষুর শুষ্ক প্রদাহ অর্থাৎ চক্ষু ঘোর রক্তবর্ণ অথচ তাহাতে কোন প্রকার স্রাব থাকে না। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—চক্ষুর উপরে বেদনা, গ্রানুলেটেড কঞ্জঙ্কটাইভাইটীস্ পীড়া, বৃহৎ ফোস্কাবৎ ব্রণ তৎসহ চক্ষুজ্বালা ও চক্ষু হইতে জল পড়া। চক্ষুর পীড়া। চক্ষুর পাতায় জ্বালা করে। চক্ষু হরিদ্রাবৎ।

মন্তব্য—সকল প্রকার চক্ষু পীড়ার প্রদাহ অবস্থাতেই ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহার করিবে। প্রথমাবস্থায় ফেরম্ বাহ্যাভ্যন্তরিক রূপে ব্যবহার করিবে।

দ্বিতীয়াবস্থায় ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মিউর আভ্যন্তরিক এবং কেলি-মিউর বাহ্যিক ব্যবহার করিবে। চক্ষুর ভিতর লালবর্ণ ও শ্লৈষ্মিকঝিল্লী স্ফীত হইলে কেলি-মিউর বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পচন হইবার সম্ভাবনা থাকিলে সাবধানে ও খুব বিবেচনার সহিত চিকিৎসা করিবে। কেলি-ফস্, নেট্রম্-ফস্ ও সাইলিসিয়া ইহারা তিনটাই পচন নিবারণ জন্য ভাল ঔষধ; এই তিনটার একটী বা দুইটার বিশেষ লক্ষণ সহ মিলাইয়া সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিবে। বাহ্য প্রয়োগ জন্য লোশন দেওয়া যুক্তি না হইলে, ১২ X, ২৪ X বা ৩০ X ও কোন কোন স্থলে ৬ X এর চূর্ণই দিতে পারা যায়, ফলতঃ এরূপ ক্রম দেওয়া আবশ্যক যাহাতে চক্ষুর উত্তেজনা বৃদ্ধি না হয়। চক্ষু পীড়ায় চক্ষু সর্ব্বদা সবুজবর্ণ চসমা বা বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। বিশেষতঃ সকল প্রকার প্রাদাহিক চক্ষু পীড়ায় এই প্রকার করা আবশ্যক। রোগীকে অন্ধকার গৃহমধ্যে থাকিতে উপদেশ ও রৌদ্রে যাইতে নিষেধ করিবে। চক্ষু সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। প্রাদাহিক পীড়া সকলে সবুজবর্ণের বোতলে বিশুদ্ধ জল পুরিয়া তাহা ৩।৪ ঘণ্টা রৌদ্রে দিয়া উক্ত জল দ্বারা চক্ষু ধৌত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। চক্ষুতে শীতল বায়ু না লাগে তাঁহার ব্যবস্থা করিবে। চক্ষুর উপরে শীতল বা সামান্য উষ্ণজলের পটী দিয়া রাখিলে প্রাদাহিত অবস্থায় অনেক সময় চক্ষুর আরাম বোধ ও কষ্ট নিবারণ হয়। যে সকল পীড়ায় চক্ষু পত্র প্রাতে জুড়িয়া যায় সেই সকল পীড়ায় শয়নের পূর্ব্বে চক্ষুপত্রে সামান্য ঘৃত বা ভেসিলিন দিয়া রাখা মন্দ নহে, তাহাতে চক্ষু জুড়িয়া যায় না। চক্ষু জুড়িয়া গেলে স্তনদুগ্ধ, উষ্ণজল অথবা মুখের লালা দিয়া ভিজাইয়া সাবধানে খুলিবে। চক্ষু হইতে স্রাবের বর্ণানুসারে কখন নেট্রম্-মিউর, নেট্রম্-ফস্, কেলি-সল্ফ, সাইলিসিয়া লক্ষণানুযায়ী সেবন করিতে দিবে। রাত্রিতে

বেদনা নিবারণ ও নিদ্রাকরণ জন্য সময়ে সময়ে রাত্রিতে এক এক মাত্রা কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে। কেবল মাত্র সকল প্রকার আইরাইটীস পীড়ায় ঠাণ্ডা লোশন না দিয়া শুষ্ক উষ্ণ উত্তাপ প্রদান করিবে। কর্ণিয়ায় সাদাদাগ হইলে নেট্রম্-মিউর সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক। কর্ণিয়ায় ক্ষতে ঔষধ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা উচিত। চক্ষুতে ধুলা, গুড়া বা কোন প্রকার তীক্ষ্ণ আলোকাদি না লাগে। বিশুদ্ধ বায়ু ও রৌদ্র সঞ্চালিত শুষ্কগৃহে রোগীকে রাখিবে। লঘু ও বলকারক পথ্য দিবে। মৎস্যাদি সেবন নিষেধ করিবে। নূতন পীড়ায় নিম্ন ও পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম ঔষধ উপকারী। পুরাতন পীড়ায় কেলি-মিউর ৩০ X সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ক্যাটারাক্ট (ছানি) পীড়ায় কেলি-মিউর ও ক্যাল্-ফ্লোর পর্য্যায়ক্রমে ২।৩ মাস সেবন করিতে দিবে। প্রথমাবস্থায় ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিলে পীড়া বর্দ্ধিত হইতে পারে না। ঔষধ সেবন সহ বাহ্য প্রয়োগ বিহীত। গণোরিয়াজনিত পীড়ায় কেলি-মিউর, বাত-জনিত পীড়ায় নেট্রম্-ফস, স্ক্রফুলাজনিত পীড়ায় ক্যাল্-ফস, নেট্রম্-ফস ইত্যাদি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে। পীড়ার চিকিৎসার্থে মেটিরিয়া মেডিকা নামক পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ করিবে।

৭। HORDEOLUM—STYE ON THE EYE LIDS,

হর্ডিওলম, ষ্টাই অন্ দি আই লিডস্।

আঞ্জনি।

সংজ্ঞা—চক্ষুপত্রের কিনারায় ক্ষুদ্র, বেদনাজনক ব্রণ ও তৎসহ প্রদাহাদি হইলে তাহাকে আঞ্জনি কহে।

কারণ—শারীরিক দুর্ব্বলতা, ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি।

লক্ষণ—সচরাচর চক্ষুর কোণের দিকে প্রথমে টাটানি বেদনা ও ক্রমে স্ফীত হইয়া ক্ষুদ্র ব্রণের ন্যায় স্ফোটক এবং ব্রণের মুখ ও ব্রণের মধ্যে পূয়ঃ হইয়া থাকে। পাকিলে তাহা হইতে পূয়ঃ নিঃসৃত হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে। কখন কখন পুনঃপুনঃ চক্ষে আঞ্জনি হইয়া একটী আরোগ্য ও অপরটী স্ফীত এইরূপ কখন ২৫।৩০টী ব্রণ উভয় চক্ষে ক্রমান্বয়ে হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ও সাইলিসিয়া একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলেই শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়। আরোগ্যান্তে ক্যালকেরিয়া-ফস্ ও সাইলিসিয়া প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিলে পুনরাক্রমণ হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। বেদনা বা কষ্ট অধিক হইলে উষ্ণস্বেদ দেওয়া উচিত। সাইলিসিয়ার বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক ও কখন ক্যাল্-ক্লোর দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

৮। GRANULAR EYE LID (গ্রানুলার আইলিড্)

অন্যনাম—Tarsal-ophthalmia (টার্শেল অপ্থ্যালমিয়া); Eczema-Palpebrarum (একজিমা-প্যাল্পাব্রেরম)।

সংজ্ঞা—চক্ষুপত্রের অভ্যন্তরস্থ কিনারায় পুরাতন প্রদাহ হইয়া পুরাতন স্ফীতি ও তত্রত্য (Cilia) সিলিয়া সকল বড় এবং মিবোমিয়ান-গ্রন্থি সকলের নিঃসরণ বন্ধ ও তাহাদের সকলেরই বিকৃতি হইয়া থাকে। এই পীড়া সচরাচর যুবা বয়সে দেখা যায়। কখন এক বৎসর ও কখন জন্মাবচ্ছিন্ন থাকে।

কারণ—গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত লোকদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে।

রসগ্রন্থির বিবৃদ্ধি, ওষ্ঠস্ফীতি, কাণে ক্ষত, পাকস্থালীর অনিয়মিত পীড়া, উদর স্ফীত, চর্ম্ম শিথিল ও ফ্যাকাসে। কোন কোন স্ফোটকজ্বরের পর এই পীড়া দেখা যায়। অবিশুদ্ধ বায়ু, অপরিষ্কার ও ধূমপূর্ণ গৃহে বাস, অস্বাস্থ্যকর বায়ু বা ধূম্রাদি সর্ব্বদা চক্ষে লাগিয়া তৎকর্ত্তৃক উত্তেজিত হওয়া প্রধান কারণ।

লক্ষণ—পীড়িত স্থান খস্‌খসে, অসম ও হস্তাদি দ্বারা তাহা অনুভব করিতে পারা যায়। সর্ব্বদাই তথা হইতে পূয়ের ন্যায় পিচুটী নিঃসৃত হয়; নিদ্রাবস্থায় চক্ষু জুড়িয়া থাকে, চক্ষু পত্রের গোড়ার দিক শুষ্ক হরিদ্রাভ মামড়ি দ্বারা আবৃত ও অভ্যন্তর অংশ পুরু এবং গোলাকার দেখায়। চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র (Puncta lachrymalia) বন্ধ হইয়া যাওয়া বশতঃ তাহা দ্বারা জল নিঃসৃত হয় না ও চক্ষু দিয়া সর্ব্বদাই জল পড়িতে দেখা যায়। কখন ক্ষত এত বৃদ্ধি হয় যে চক্ষুপত্রের বহিস্থ ত্বক্ ও তত্রস্থ টার্সেল কার্টিলেজ পর্য্যন্ত ক্ষয় হইতে থাকে। সচরাচর উপর পাতায় এই পীড়া হয়; কখন নিম্ন পত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। কখন কখন দুই চক্ষেই এই পীড়া দেখা যায়।

চিকিৎসা।

প্রথমাবস্থায় কেলি-মিউর সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পীড়া অধিক দিনের হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা ভাল। কখন নেট্রম্-ফস্‌ও আবশ্যক, জল পড়িলে নেট্রম্-মিউর ভাল; সাইলিসিয়া দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন কালে বাহ্য প্রয়োগ করিবে। স্বেদ দেওয়া ভাল। চক্ষে আলোক লাগান ভাল নহে। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহে বাস ও শারীরিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে চেষ্টা করিবে।

৯। EPIPHORA ; WATERY EYE.

এপিফোরা ; ওয়াটারী আই।

OVER FLOW OF TEARS ;

ওভারফ্লো অফ্ টিয়ারস্।

চক্ষু দিয়া জল পড়া।

সংজ্ঞা—চক্ষু দিয়া জল পড়িলে তাহাকে এপিফোরা কহে।

কারণ ও নিদান—চক্ষু মধ্যস্থ একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র দিয়া চক্ষু ও নাসিকা সংযুক্ত আছে। চক্ষুর নিম্ন পাতের অভ্যন্তরস্থ কোণে যে একটী উচ্চ স্থান আছে তাহাতে (Pancta Lachrymalia) পঙ্কটা ল্যাক্রি-মেলিয়া নামক একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে, উক্ত স্থানে (Lanchrymal Sac ও Lanchrymal Duct) ল্যাক্রিম্যাল স্যাক ও ল্যাক্রিম্যাল ডক্ট নামক থালি ও ছিদ্র আছে। চক্ষুর জল সচরাচর উক্ত ছিদ্র দিয়া নাসিকায় পতিত হয়। কোন কারণে উক্ত ছিদ্র বন্ধ হইলে জল উক্ত ছিদ্র দ্বারা নাসিকায় উপস্থিত না হইয়া চক্ষুদিয়া পড়িতে থাকে। নানা কারণে উক্ত ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়। বাহিরের ময়লা জমিয়া ; চক্ষুপত্র হইতে ময়লা জমিয়া ; অথবা (Dacryoliths) ড্যাক্রিওলিথস্ নামক এক-প্রকার খড়ির ন্যায় পদার্থ চক্ষু হইতে নিঃসৃত হইয়া অথবা (Strepto-thrix Forsteri) ষ্ট্রেপ্টোথ্রিক্স ফ্রোষ্টারী নামক ফঙ্গস্ পদার্থ দ্বারা কোন প্রকার ক্ষত হইয়া বন্ধ হওয়া। মুখের পক্ষাঘাত জন্য উক্ত ছিদ্র মুখ স্থানান্তরিত বা টিনিয়াটার্সাই নামক পীড়ায় উক্ত ছিদ্রের মুখ স্থানান্তরিত হওয়া। গ্রান্থুলারলিড নামক পীড়াদ্বারা বন্ধ হওয়া। কখন কখন জন্মাবধিই উক্ত ছিদ্র বন্ধ হইয়া থাকে। প্রদাহাদি কারণে স্ফীত হইয়া ছিদ্র বন্ধ হওয়া। শীতল বায়ু লাগিয়া অথবা অন্ধকার হইতে হঠাৎ তীক্ষ্ণ আলোক চক্ষে লাগিলে ও ক্ষণস্থায়ীরূপে উক্ত

ছিদ্র সঙ্কুচিত হইয়া বন্ধ হয়। কোন সূক্ষ্ম বস্তুর প্রতি একদৃষ্টে অনেকক্ষণ চাহিয়া থাকিলে পর। বৃদ্ধ বয়সে চক্ষুপত্র শিথিল হইয়া, উপদংশাদি পীড়ার পরও এইরূপ দেখা যায়।

লক্ষণ—চক্ষু দিয়া সর্ব্বদা জল পড়িতে থাকে। জল অনেক দিন ক্রমাগত পড়িলে নাসিকার পার্শ্ব বা গণ্ডদেশ হাজিয়া ক্ষত হইয়া যায়। এই পীড়ার লক্ষণ সকলেই অবগত আছেন।

চিকিৎসা।

কারণ স্থির করিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। নিকটস্থ স্থান বা কোন মিউকস্‌মেম্ব্রেণ স্ফীত হওয়া জন্য এই পীড়া হইলে কেলি-মিউর সেবন ও চক্ষে লাগাইবে। চক্ষু হইতে কোন কারণ ব্যতীত আপনা আপনি জল নিঃসৃত হইলে নেট্রম্-মিউর সেবন ও লাগাইতে দিবে। তদ্ভিন্ন কথন ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ ইত্যাদি আবশ্যক। পক্ষাঘাত জনিত স্থানচ্যুতিতে কেলি-ফস্। শিথিলতা প্রযুক্ত স্থানচ্যুতিতে ক্যাল্-ক্লোরিকা আবশ্যক।

১০। CATARACT (ক্যাটার্যাক্ট)

ছানি।

চক্ষু মধ্যস্থ কাল স্থানকে তারকা কহে; তাহার মধ্য স্থানে যে একটি স্বচ্ছ স্থান দেখা যায় ও যাহাতে প্রতিবিম্ব পড়া জন্য দৃষ্টি জ্ঞান হয়, উক্ত স্থানে একটী পাতলা স্বচ্ছ আবরণ মধ্যে অল্প পরিমাণে স্বচ্ছ তরল পদার্থ অবস্থিতি করে, উক্ত আবরণ মধ্যস্থ স্বচ্ছ তরল পদার্থ অথবা উভয়ই ক্রমে অস্বচ্ছ হইয়া শ্বেত বা পাংশুবর্ণ এবং অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ ক্রমে কঠিনাকার হইয়া থাকে। অস্বচ্ছ হওয়ার জন্য উহাতে প্রতিবিম্ব

না পড়ায় দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত জন্মে। উক্ত অস্বচ্ছাবস্থাকেই ছানি বা ক্যাটার‍্যাক্ট কহে। ছানি প্রধানতঃ দুই প্রকার, কোমল ও কঠিন। কোমল ছানি শিশুকাল হইতে ৩৫ বৎসর বয়স্ক লোকদিগের ও কঠিন ছানি বৃদ্ধদিগেরই হইয়া থাকে। কদাচিৎ ৩৫ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেও ছানি দেখা যায়।

এতদ্ভিন্ন ছানি উৎপত্তির কারণানুসারেও ইহার অন্য কয়েক প্রকার নামানুকরণ করা হয়।

১ম। (Congenital) কঞ্জিনিট্যাল্—ইহা জন্মাবধি শিশুদিগের দেখা যায়।

২য়। (Traumatic) ট্রম্যাটিক বা আঘাতজনিত। চক্ষে কোন প্রকার আঘাত অথবা কোন প্রকার উত্তেজক বাষ্পাদি লাগা, সূর্য্যের দিকে চাহিয়া থাকা ও ক্ষতাদি জন্য উৎপন্ন হয়।

৩। (Diabetic) ডায়েবিটিক—বহুমূত্রপীড়াগ্রস্তদিগের এই প্রকারের পীড়া হয়। বহুমূত্র পীড়া কর্ত্তৃক রোগী দুর্ব্বল হওয়া জন্য পীড়া আক্রমণের ১॥০ বৎসর বা ২ বৎসর পরে এই পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে। কখন ৬ মাস মধ্যেও হইতে দেখা যায়। সচরাচর পীড়ার গতি অতি দ্রুত, কখন মৃদু হয়। বৃদ্ধ বয়সের ছানি পীড়ার ন্যায় ইহাও শারীরিক দুর্ব্বলতা ও পোষণাভাব প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা দুই চক্ষুই আক্রান্ত হয়।

৪। (Secondary) সেকেণ্ডারী ; ইহা চক্ষুর (Vetrious) ভিট্রিয়স ; (Choroid) কোরইড ; কিম্বা (Retina) রেটীনা ইত্যাদিতে নানাপ্রকার জান্তব পদার্থাদি জমিয়া তাহাদের বিধান সকলের অপকৃষ্টতা করিয়া পীড়া উৎপন্ন করে।

৫। (Senile) সিনাইল ; অর্থাৎ বৃদ্ধ বয়সের ছানি ; ইহা বৃদ্ধাবস্থায় পোষণাভাব প্রযুক্ত হইয়া থাকে। উপরোক্ত কারণ সকল

ব্যতীত অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন, বহু দিবস অম্ল অজীর্ণাদি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত থাকা, অর্শেরস্রাব বন্ধ হওয়া জন্যও এই ছানি পীড়া হয়। চক্ষুর প্রদাহাদির পরও কখন এই পীড়া হইয়া থাকে। হস্তপদাদির ঘর্ম্ম রোধ একটী কারণ। অম্ল পীড়া জন্য অতিরিক্ত পরিমাণে অনেক দিন পর্য্যন্ত বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডা সেবন করার পর ছানি হইতে দেখা গিয়াছে; উক্ত ছানি ঠিক বাইকার্ব্বনেট অফ্ সোডার ন্যায় সাদাবর্ণ বিশিষ্ট।

লক্ষণ—চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ কৃষ্ণবর্ণের মধ্যে যে স্বচ্ছ স্থান আছে উহার স্বচ্ছতার ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। কোন এক স্থান হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে উহা বর্দ্ধিত হইয়া সমস্ত স্থান অধিকার করে। এক চক্ষুতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে দুই চক্ষুতে, কখন একবারে দুই চক্ষুই আক্রান্ত হইয়া থাকে। আরম্ভ কালে চক্ষুর সম্মুখে যেন কোয়াসা বা ধোঁয়া আছে বলিয়া প্রতীয়মান ও ঝাপ্সা দেখিতে থাকে, অল্প আলোকে দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত হয়; ক্রমে দৃষ্টিশক্তির অধিক পরিমাণে ব্যাঘাত হইতে থাকে। সম্মুখ অপেক্ষা পার্শ্বদিকে কিছু দেখিতে পায়। ক্রমে দৃষ্টিশক্তি একেবারেই লোপ হয়। সচরাচর পীড়া অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পায়। কৃষ্ণবর্ণ তারকা পাংশু বা শ্বেতবর্ণ হয়, একবার যাহারা এই পীড়া দেখিয়াছেন তাহাদের আর ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করিলে পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে না। মস্তকের দক্ষিণদিকে বেদনা, দক্ষিণ চক্ষুর চতুর্দ্দিকে বেদনা, দক্ষিণ চক্ষুতে শূলবৎ বেদনা ও ভার বোধ হয়, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, শরীর ভারবোধ ও বাত বেদনা বর্ত্তমান ইহার লক্ষণ। অম্ল, অজীর্ণ পীড়াদি জন্য পীড়া হইলে। বৃদ্ধ বয়সের পীড়া।

কেলি-মিউরিএটিকম্—কোমল ছানি ও আঘাতজনিত ছানি ইহাদ্বারা আরোগ্য হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—ছানি কঠিন হইয়াছে বোধ হইলে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—ক্রিষ্টেলাইন-লেন্স অপরিষ্কার হইয়া থাকিলে নেট্রম্-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—ইন্‌সিপিয়েণ্ট-ক্যাটারেক্টে ব্যবহার্য্য।

সাইলিসিয়া—যুবকদিগের ছানি অথবা পদতলের ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া এই পীড়া হইলে।

নেট্রম্-ফস—অম্ল অজীর্ণ পীড়া জন্য পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

মন্তব্য—ক্যাটার্‌য়াক্ট হইবার প্রথমাবস্থাতেই ক্যাল্-ফস সেবন করিতে দিলে পীড়া বেশী হইতে পারে না। অনেক দিনের পীড়া হইলে, প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া ক্যাল্-ফস্ প্রাতে আর কেলি-মার ও ক্যাল-ক্লোরিকা এই দুই ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ২।৩ মাস কাল সেবন করিলে নিশ্চয় উপকার পাওয়া যায়। হস্ত পদাদির ঘর্ম্ম বন্ধ জন্য পীড়ায় সাইলিসিয়া ব্যবহার্য্য। আঘাতজনিত বা কোমল ছানিতে কেলি-মিউর সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিবে; অম্ল ও অজীর্ণাদি পীড়ায় নেট্রম্-ফস সেবনে উপকার পাওয়া যায়। ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক সেবন-কালীন বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক। কারণ নির্ণয় করিয়া ও লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবহার্য্য। উচ্চক্রমের ঔষধই বিশেষ আবশ্যক। পোষণাভাব প্রযুক্ত পীড়ায় পুষ্টিকর পথ্য দিবে। দুগ্ধ, ঘৃতাদি পথ্য উপকারী; মস্তক শীতল রাখিবে।

২১। DISEASES OF THE MALE ORGAN OF GENARATION.

ডিজিজেস্ অফ্ দি মেল অর্গান অফ্ জেনারেসন্

পুং-জননেন্দ্রিয় পীড়াসমূহ।

১। DISEASES OF THE TESTICLE.

ডিজিজ অফ্ দি টেষ্টিকেল—অণ্ডকোষ পীড়াসমূহ।

১ম। Orchitis, অর্কাইটীস্, অণ্ডকোষ প্রদাহ। ইহা তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকার হইয়া থাকে—তরুণ প্রকারের পীড়া—

সংজ্ঞা—অণ্ডকোষের প্রদাহ হইয়া স্ফীত, বেদনাযুক্ত হইলে তাহাকে অণ্ডকোষ প্রদাহ কহে। সচরাচর অণ্ডকোষের মধ্য স্থানই প্রদাহিত হইয়া থাকে; অণ্ডকোষ মধ্যস্থ এপিডিডিমস্ নামক স্থান ও তৎসহ তদাবরক ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে তাহাকে এপিডিডিমাইটীস্ কহে।

কারণ—আঘাত; প্রমেহ পীড়ার স্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, প্রস্রাব নালী মধ্যে কোন তীক্ষ্ণ দ্রব্যের পিচকারী প্রয়োগ বশতঃ তাহার উত্তেজনা, মদ্য পান, কর্ণমূলগ্রন্থি প্রদাহ আরোগ্য হইয়াও এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—আক্রান্ত অংশ বেদনা, ভারবোধ, লালবর্ণ, উত্তপ্ত ও স্ফীত; অণ্ডকোষ টানযুক্ত, স্পার্মেটিক-কর্ড স্ফীত ও বেদনাযুক্ত; কখন কোষ্ঠবদ্ধ, সামান্য জ্বর বোধ, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে। অণ্ডকোষের উপরিস্থ ত্বকের শিরা সমস্ত স্ফীত ও কুঞ্চিত হয়।

Chronic Orchitis—পুরাতন প্রকারের পীড়া—তরুণ পীড়ার পর ইহা সচরাচর পুরাতন আকার ধারণ করে, কখন ষ্ট্রিক্চার, স্প্লিণ্ট ও পুরাতন উপদংশ জন্যও দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রথমে এপিডিডিমস্ হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া সমস্ত অণ্ডকোষ আক্রান্ত হয়, সমস্ত অংশ কঠিন স্ফীত, টান ও ভার বোধ কখন টিউনিকা-ভেজাইনেলিস মধ্যে সামান্য রস সঞ্চিত দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—অণ্ডকোষ বা অণ্ডকোষ আবরক ত্বকের প্রদাহ জন্য। সকল প্রকার পীড়ায় প্রদাহ বর্ত্তমানে ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরিএটিকম্—রসাদি জমিয়া স্ফীত হইলে, প্রমেহ পীড়ায় হঠাৎ পূয়ঃ বন্ধ হইয়া অণ্ডকোষ প্রদাহিত হইলে। অর্কাইটীস ও এপিডিডিমাইটীস্ পীড়ায় স্ফীত হইলে। প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় প্রয়োজ্য। পুরাতন অণ্ডকোষ প্রদাহ।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকা—অণ্ডকোষ মধ্যে জল সঞ্চয় হইলে (নেট্রম-মার সহ)। অন্ত্রবৃদ্ধি (ক্যাল্-ক্লোর সহ)।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—অণ্ডকোষ মধ্যে জলসঞ্চয়ে, ক্যাল্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে। অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়া। ভেরিকোসিল।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—অণ্ডকোষে জলসঞ্চয়, অণ্ডকোষ ও তত্রস্থ রক্তবহা শিরা সকলে বেদনা। অণ্ডকোষে তীক্ষ্ণ বেদনা। মুষ্কত্বকে চুলকানি, লিঙ্গমূলের চুল উঠিয়া যাওয়া।

সাইলিসিয়া—অণ্ডকোষ অথবা এপিডিডিমস্ প্রদাহিত হইবার পর পূয়ঃ সঞ্চিত হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়, পূয়ঃ হইবার কিছু বিলম্ব থাকিলে নিম্নক্রম ৬× সেবন করিতে দিলে শীঘ্রই পূয়ঃ হয়; ফাটিয়া

গেলে অথবা কাটিয়া পূয়ঃ বাহির করিয়া দিলে সাইলিসিয়ার উচ্চক্রম ৩০ × প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে দিবে, পুরাতন হাইড্রোসিল পীড়া। তরুণ প্রদাহে ফেরম সহ পর্য্যায়ক্রমে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ—ইহা দ্বারা পূয়োৎপত্তি নিবারণ অথবা অনেক দিন পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়। বিশেষতঃ সাইলিসিয়া সেবনের পর।

নেট্রম-সল্‌ফিউরিকম্—হাইড্রোসিল পীড়া, মুষ্ক ও পুরুষাঙ্গ ত্বকের বিবৃদ্ধি ; কোরণ্ড পীড়া।

মন্তব্য—অণ্ডকোষ প্রদাহে ফেরম্-ফস সেবন ও লোশন ব্যবহার করিবে। উহা ঝুলিয়া না থাকে এজন্য সস্‌পেন্‌সেরি ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। প্রমেহ পীড়ায় পূয়ঃ বন্ধ হইয়া প্রদাহ হইলে কেলি-মার সেবন ও লোশন ব্যবহার করিবে। ইহাতে পুনরায় প্রমেহের পূয়ঃ নিঃসৃত হইয়া পূর্ব্বপীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। অন্যান্য বিষয় একশিরা পীড়ায় দেখ। তরুণ অণ্ডকোষ বা এপিডিডিমস প্রদাহে ফেরম-ফস ও সাইলিসিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ফেরম-ফস লোশন দিবে।

২। HYDROCELE (হাইড্রোসিল।)

একশিরা।

সংজ্ঞা—অণ্ডকোষের উপরে টিউনিকা-ভেজাইনেলিস ও টিউনিকা-এল্‌বুজিনিয়া নামক দুইটী পর্দ্দা আছে উক্ত পর্দ্দা দুইটীর মধ্যে জল জমিয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় উক্ত পর্দ্দাদ্বয় মধ্যে একপ্রকার জলীয় পদার্থ নিঃসৃত হইয়া উভয়কে সিক্ত করিয়া রাখে। কোন কারণবশতঃ উক্ত জলীয় পদার্থ অধিক পরিমাণে নিঃসৃত অথবা যে পরিমাণে নিঃসৃত হয় সেই পরিমাণে শোষিত না হইলে পর্দ্দাদ্বয় মধ্যে উক্ত জল জমিয়া ক্রমশঃ উহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে থাকে। বাইওকেমিক মতে ইহার কারণ এইরূপ; যথা—শারীরিক রক্তে নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে ক্লোরাইড অফ্ সোডিয়ম্ থাকা জন্য উহা দ্বারা জলীয় পদার্থ সর্ব্বত্র সমান ও আবশ্যক পরিমাণে সঞ্চালিত হইয়া থাকে। এজন্য যে কোন কারণে উক্ত ক্লোরাইড্ অফ্ সোডিয়মের ন্যূনতা হওয়া বশতঃ শরীরস্থ জলীয় পদার্থের কার্য্যের বিশৃঙ্খলা হইয়া থাকে, এইরূপে উক্ত সোডিয়ম্ ক্লোরাইডের অভাববশতঃ জলীয় পদার্থ উক্ত টিউনিকা এল্‌বুজিনিয়া ও টিউনিকা ভেজাইনেলিস মধ্যে জমিতে থাকিলে তাহাকে একশিরা বা অণ্ডকোষ মধ্যে জলসঞ্চয় কহে [illegible] ভাগে ইহার বিস্তারিত বিবরণ লিখিত হইয়াছে। ইহাও এক প্রকার শোথ পীড়া মাত্র।

লক্ষণ—ইহা দেখিলে প্রায় সকলে চিনিতে পারেন। সচরাচর অণ্ডকোষের আকার যে পরিমাণে থাকে তদপেক্ষা বড় দেখা যায়, কখন একটী ও কখন দুইটীকোষ মধ্যেই জল জমিয়া থাকে। কাহারও অমাবস্যা ও পূর্ণিমায় বৃদ্ধি হয়, কাহারও বৃদ্ধি হয় না। হস্ত দ্বারা টিপিয়া ধরিলে জলের সঞ্চালন (ফ্লকৃচুয়েসন) বুঝা যায়। ইহাতে ত্বক পুরু হয়

৩। ELEPHANTIASIS OF THE SCROTOM.

এলিফ্যাণ্টাইসিস্ অফ দি স্ক্রোটম।

কোরণ্ড।

ত্বকস্থ সেলিউলার টীশু সকলের বিবৃদ্ধি হইয়া যে কোন স্থানের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে তাহাকে গোদ কহে। অস্মদ্দেশে পদে এই পীড়া হইলে তাহাকে গোদ ও অণ্ডকোষে হইলে কোরণ্ড কহে। কিন্তু সচরাচর পা, অণ্ডকোষ পুংজননেন্দ্রিয় ও প্রসবদ্বারের উভয় পার্শ্ব, ওষ্ঠ এবং কদাচিৎ স্তন এই কয়েক স্থানে এই পীড়া হইয়া থাকে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই পীড়া দেখা যায়।

নিদান—রসবহা নালী ও গ্রন্থি (লিম্ফেটিক ভেসেল্স্ ও গ্লাণ্ড) সকল প্রদাহিত হইবার পর রসাদি জমিয়া উহাদের মুখ বন্ধ হইয়া যায়। এবং ক্রমাগত রসসঞ্চার হইয়া উহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও তত্রত্য পেশী সকলের ক্রমশঃ ক্ষয় এবং মেদাপকৃষ্টতা ঘটিয়া থাকে। তত্রত্য রক্তবহা নালী ও স্নায়ু সকলের বিবৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ—আমাদের দেশে সচরাচর পা, পুংজননেন্দ্রিয় ও অণ্ডকোষ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। উক্ত স্থান সকলে প্রদাহ হইয়া হঠাৎ কম্প দিয়া প্রবল জ্বর হয়, প্রায়ই পূর্ণিমা বা অমাবস্যার সময় আরম্ভ হইয়া দুই তিন দিন কাহারও একদিন থাকিয়া আপনাপনিই জ্বর ছাড়িয়া যায়; জ্বর আরাম হইলে স্থানিক প্রদাহ স্বতঃই কমিয়া যায়, কখন পুনঃপুনঃ এইরূপ হইলে ক্রমে স্থানিক স্ফীতি দেখিতে পাওয়া যায়; কখন কখন জ্বর না হইয়াও এই পীড়া হইয়া থাকে। জ্বর হইলে স্থানিক রসবহানালীর গতিঅনুযায়ীস্থান লালবর্ণ, বেদনা ও টানযুক্ত হয় এবং ফুলিয়া থাকে। পায়ে পীড়া আরম্ভ হইলে কুচকির গ্রন্থিতে

বেদনা ও সময়ে সময়ে উহার স্থায়ী বিকৃতি হইয়া থাকে। ক্রমে দুইচারি বার উক্তরূপ হইতে হইতে ক্রমশঃ উক্ত স্ফীতি আর কম হয় না, বরং বৃদ্ধি হইতে থাকে। রোগী উক্ত স্থানে ভার বোধ করে, ক্রমশঃ আক্রান্ত স্থানের ত্বক্ স্থূল, বিবর্ণ, কঠিন ও খস্খসে হয়; তাহাতে ফাটা ফাটা, কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিল বা বড় আবের ন্যায় হইয়া থাকে। শিরা সকল স্ফীত এবং কখন তাহাতে ক্ষতও দেখা যায়। কখন কোরণ্ড হইতে জলনিঃসৃত হইয়া থাকে। কোরণ্ড ওজনে চল্লিশ সের পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা।

সাইলিসিয়া ইহার প্রধান ঔষধ। অমাবস্যা ও পূর্ণিমায় বৃদ্ধি হওয়া বশতঃই ইহা দ্বারা উপকার হয়, রস জমিয়া থাকাবশতঃ কেলি-মিউর ও কখন নেট্রম্-মিউর দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। শিরাসকলের প্রসারণ হইলে ক্যাল-ফ্লোরিকা দ্বারা বেশ উপকার হইতে পারে। উপরোক্ত ঔষধ সেবনকালে বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক। এই পীড়া তরুণ অবস্থায় কখন চিকিৎসাধীন হয় না। জ্বরজন্য ফেরম ও সাইলিসিয়ায় উপকার হয়। অণ্ডকোষস্থ ত্বকে পীড়া হইলে তাহাকে কোরণ্ড কহে। নেট্রম-মিউর ও নেট্রম-সল্‌ফ ইহার ভাল ঔষধ। ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস দ্বারা উপকার হয়। নেট্রম-সল্‌ফ কোরণ্ড পীড়ার প্রধান ঔষধ, উচ্চক্রম দিবে; সম্প্রতি একটী রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আছে পূর্ব্বে এক বৎসর অন্তর ক্রমে ৩ ছয় মাস এইরূপে সাতদিন ও পরে প্রত্যহ জ্বর হইতে থাকে আমি তাহাকে নেট্রম্-সল্‌ফ ৩x ও কেলি-সল্‌ফ ৩x একত্রে ৪টী পুরিয়া সেবন করিতে দিলে সেই দিন হইতে তিন মাস পর্য্যন্ত জ্বর হয় নাই; ক্রমে তাহাকে ৩০x পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে, মধ্যে মধ্যে সাইলিসিয়া ৩০x দেওয়া হয়।

৪। GONORRHŒA (গণোরিয়া)।

প্রমেহ।

সংজ্ঞা—স্ত্রীলোক বা পুরুষদিগের প্রস্রাবনালির অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া তথা হইতে পূয়ঃবৎ স্রাব নিঃসৃত হইলে তাহাকে প্রমেহ বা গণোরিয়া কহে।

কারণ—পুরুষদিগের সর্ব্বদা অপরিষ্কার রাখা, প্রস্রাবের বেগ ধারণ করা, রৌদ্রাদিতে অতিরিক্ত ভ্রমণ, অপরিষ্কৃত ও দূষিত স্ত্রীসহবাস, স্ত্রী-সহবাসের পর উক্ত স্থান ধৌত না করা ইত্যাদিই উত্তেজক কারণ। দূষিত ধাতুস্রাব, লিউকোরিয়ারস্রাব, জরায়ুর ক্যাটার; অম্লাক্ত প্রস্রাব, অতিরিক্ত পুরুষ সহবাস, প্রস্রাবদ্বার মধ্যে বাহ্যবস্তুর প্রবেশ, ঠাণ্ডালাগা, বাতগ্রস্তধাতু ইত্যাদি জন্য স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইতে পারে। শারীরিক রক্তে কেলি-মিউর অথবা নেট্রম-মিউরের অভাবই বাইও-কেমিক মতে কারণরূপে নির্ণীত হয়। ইহা মূত্রনালির ক্যাটারেল প্রদাহ মাত্র।

লক্ষণ—প্রথমে মূত্রনালির মুখে ও মধ্যে অল্প সুড়সুড় করে, চুলকায় ও তন্মধ্যে উত্তাপ বিশেষতঃ প্রস্রাব করিবার কালে উহা বোধ হয়। প্রস্রাবদ্বার লালবর্ণ, প্রসারিত ও স্ফীত হয়, এবং রস দ্বারা উহার মুখ জুড়িয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে প্রস্রাবদ্বার দিয়া তরল সাদা পূয়ের ন্যায় পদার্থ নিঃসৃত, ক্রমে প্রস্রাব কালীনজ্বালা ও স্রাব বৃদ্ধি, স্রাব প্রথমে পাতলা ক্রমে তাহা ঘন, সাদা, হরিদ্রা, সবুজ বর্ণ বা রক্ত মিশ্রিত হয়। প্রস্রাবদ্বারের মুখ স্ফীত ও লালবর্ণ, প্রস্রাব নালীস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী স্ফীত, বেদনাযুক্ত, সটান। প্রস্রাব করিতে কষ্ট, প্রস্রাবকালীন গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত টাটানি ও বেদনাযুক্ত হয়। প্রথমাবস্থায় অনেক সময় সামান্য পরিমাণে পুনঃপুনঃ প্রস্রাব হয় ও জ্বালা করে। কখন

কখন জ্বরও বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাবদ্বার দিয়া রক্তও নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। ক্রমে স্রাব ও জ্বালা যন্ত্রণা হ্রাস হইয়া পুরাতনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে আর প্রস্রাব করিতে কষ্ট থাকে না। স্রাব হরিদ্রাবর্ণ, গাঢ় বা তরল ও ক্রমে উহা তরল, স্বচ্ছ ও অল্প হইয়া থাকে, এই অবস্থাকে গ্লীট কহে।

স্ত্রীলোকদিগের প্রমেহ পীড়ায় এরূপ কষ্টকর লক্ষণ সকল প্রবল হয় না।

প্রমেহ পীড়ার সহিত নিম্নলিখিত উপদ্রব সকল দেখা যায়, যথা—১। প্রস্রাবনালির প্রদাহ বা উত্তেজনা প্রস্রাবথলি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া প্রস্রাবথলির ক্যাটার উপস্থিত করিয়া থাকে, ইহাতে পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা এবং বিশেষ কষ্ট, কখন কখন প্রস্রাবথলির মুখের আক্ষেপ বশতঃ প্রস্রাবরোধ হয়। ২। পুরুষদের পুং-জননেন্দ্রিয়ের স্পঞ্জি-বিধান মধ্যে রসসঞ্চিত হইয়া পুরুষাঙ্গের উত্তেজনা বশতঃ রাত্রিতে কঠিন ও সোজা বা কখন বাঁকা হইয়া থাকে, ইহাকে কার্ডি কহে; ৩। মুদা অর্থাৎ ফাইমোসিস। ৪। কখন কুচকির গ্রন্থি স্ফীতি হইয়া সমবেদক কুচকি অর্থাৎ সিম্প্যাথিটিক বিউবো। ৫। কখন অণ্ডকোষের প্রদাহ দেখা যায়; ইহা প্রায় শেষ অবস্থায় অথবা হঠাৎ স্রাববন্ধ হইলে হয়। ইহাতে অণ্ডকোষ বেদনাযুক্ত, লালবর্ণ, স্ফীত ও প্রদাহিত হয়, কখন জ্বর বমন ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। ৬। প্যারাফাইমোসিস বা উল্টা মুদা; লিঙ্গ মুণ্ডাবরণ প্রদাহিত হইবার পর বা পূর্ব্বে উহা উল্টাইয়া রাখিলে স্ফীতি জন্য উহা স্বস্থানে আনয়ন করিতে পারা না গেলে প্যারা ফাইমোসিস বা উল্টা মুদা কহে। ইহাতে বেদনা প্রবল এবং কখন ক্ষত ও পচন হয়। গণোরিয়া পীড়ার পর ষ্ট্রীকচার, স্পার্ম্মাটোরিয়া, পুরাতন প্রষ্টেটিক প্রদাহ প্রভৃতিও হয়। ৭। প্রমেহজনিত বাত পীড়া; হঠাৎ প্রমেহের স্রাব বন্ধ হইয়া, উক্ত স্রাব সন্ধিস্থানে আটকাইলে বাত পীড়া হইয়া থাকে। সচরাচর হাঁটু সন্ধিই এইরূপ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত

হয়। কখন উক্ত সন্ধির স্ফীতি সহ জ্বরও হইয়া থাকে। গণোরিয়াজনিত চক্ষু প্রদাহ হইলে তাহাকে গণোরিয়াল অপথ্যাল্‌মিয়া কহে। (চক্ষু পীড়া দেখ)।

Balanitis—ব্যালানাইটীস; লিঙ্গমুণ্ড প্রদাহ—কখন প্রমেহ পীড়া সহ ও কখন স্বতন্ত্ররূপে এই পীড়া দেখা যায়, কেবল মাত্র লিঙ্গমুণ্ড প্রদাহিত হইলে তাহাকে ব্যালানাইটীস ও তৎসহ লিঙ্গাবরক পর্দ্দার অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে ব্যালানো-পস্থাইটীস কহিয়া থাকে; সচরাচর এই দুই পীড়া একত্রেই দেখা যায়। পীড়া হইলে আক্রান্তস্থান প্রদাহিত, স্ফীত, লালবর্ণ ও ক্ষুদ্র ক্ষতযুক্ত দেখা যায়; উক্ত স্থান হইতে যথেষ্ট পরিমাণে তরল হরিদ্রাবৎ, দুর্গন্ধযুক্ত পূয়বর্ণ স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থান সুড়সুড় করে ও চুলকায়; লিঙ্গাবরক পর্দ্দা সংকুচিত ও লম্বা থাকিলে উহা আরও সংকুচিত হইয়া বদ্ধ হইয়া যায়। লিঙ্গাবরক পর্দ্দারমুখ বন্ধ হইলে তাহাকে ফাইমোসিস বা মুদা কহে।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরএটিকম্—ইহাই পীড়ার প্রধান ঔষধ বিশেষতঃ স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিলে, গাঢ় শ্বেতবর্ণ বা হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ স্রাবই ইহার লক্ষণ। আভ্যন্তরিক সেবন ও লোশনরূপে বাহ্য প্রয়োগ বিহিত। কখন কখন পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী ধৌত করা আবশ্যক হয়।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম—প্রথমাবস্থাতেই স্রাব না হইয়া প্রস্রাবদ্বার প্রদাহিত ও লালবর্ণ হইলে, প্রস্রাব লালবর্ণ ও পরিমাণে কম এবং জ্বালা অথবা তৎসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য। পুনঃপুনঃ প্রস্রাব করিতে হয়।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্‌—প্রমেহ পীড়ায় মূত্রনালী দিয়া রক্ত নিঃসৃত হইলে অথবা মূত্রনালীমুখেই বা সম্মুখস্থ আবরক পর্দ্দা মধ্যে প্রদাহ ও তাহা হইতে স্রাব নিঃসৃত হইলে উপকারী। ব্যালানাইটীস ও ব্যালানো-পস্থাইটীস পীড়া। ঠিক মূত্রনালীর মুখেই জ্বালা হইলে ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন সহ লোশনরূপে বাহ্যপ্রয়োগ করা উচিত।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—প্রমেহ পীড়ায় মূত্রনালী হইতে হরিদ্রাবর্ণ গাঢ়পূয়ঃ নিঃসৃত এবং তৎসহ কখন কখন রক্তের ছিটা দেখা গেলে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় জলবৎ, তরল, স্বচ্ছ-স্রাব নিঃসৃত ও প্রস্রাব করিতে জ্বালা করিলে ব্যবহার্য্য। তরুণ পীড়াতেও জ্বালা করা জন্য দেওয়া উচিত। গ্লীটরোগে ক্যাল্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। প্রমেহ রোগে পূর্ব্বে কষ্টিক লোশনের পিচকারী দেওয়া হইলে ইহার আবশ্যক।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—রক্তহীন রোগীদিগের প্রমেহ পীড়া, পিচ্ছিল, স্বচ্ছ, গাঢ়, অণ্ডলালাবর্ণ স্রাবনিঃসৃত। গ্লীটে নেট্রম-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্‌—প্রমেহ পীড়ায় পিচ্ছিল হরিদ্রাবর্ণ বা সবুজ-বর্ণ স্রাব নিঃসরণ হইলে, গ্লীট নামক পীড়ায় হরিদ্রাবর্ণ দ্রব্য নিঃসৃত হইলে। ব্যালানাইটীস্‌ ও ব্যালানো-পস্থাটীস্‌ পীড়ায় উপকারী।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—পুরাতন প্রমেহপীড়ায় হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ গাঢ়পূয়ঃ নিঃসরণ ও তৎসহ সামান্য বেদনা বা জ্বালা অথবা পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে; ডাঃ গ্রাভোগেল বলেন যে ৩×চূর্ণ ৪ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। প্রমেহ সহ প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি অথবা আঁচিল বর্ত্তমান থাকিলে উপকারী।

নেট্রম-ফস্‌ফরিকম্‌—ডাঃ শুস্‌লারের মতে ইহাই প্রধান ঔষধ।

বিশেষতঃ প্রস্রাবের পরিমাণ অতি অল্প বা প্রস্রাব নিঃসরণ না হইলে, স্রাব গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ। পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা।

সাইলিসিয়া—অধিকদিন স্থায়ী প্রমেহপীড়ায় গাঢ়, দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে ; রোগী সর্ব্বদাই শীত শীত বোধ করে, এমন কি ব্যায়াম-কালীনও শীতবোধ করে। মূত্রনালীর সম্মুখস্থ ত্বক্‌প্রদাহে অর্থাৎ ব্যালানো-পস্থাইটীসে উপকারী। প্রস্রাব দ্বার দিয়া পূয়ঃযুক্ত রক্ত নিঃসৃত হইলে, কেলি-ফস্ সহ।

মন্তব্য—কেলি-মিউর প্রধান ঔষধ। ইহার ৩× চূর্ণ প্রথমাবধিই পুনঃপুনঃ দিবে। স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিলে ৩× চূর্ণ ৩০ গ্রেণ ২ আউন্স জলের সহিত মিলাইয়া জলপটি দিবে ; আবশ্যক বোধে পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী ধৌত করা উচিত। জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে নেট্রম-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। প্রদাহ বা জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ফেরম্-ফস্ সহ, পুরাতনপীড়ায় স্রাব তরল হইলে নেট্রম্-মার ও ক্যাল-ফস্ উভয়ই ৩০× চূর্ণ পর্য্যায়ক্রমে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সাইলিসিয়াও অনেক সময়ে উপকারী। এই পীড়ায় ভ্রমণ বা উপরে উঠা নামা করা উচিত নহে। অনেকেই পূয়ঃ আছে কি না জানিবার জন্য মূত্রনালী মুখ টিপিয়া দেখেন তাহা পীড়া আরোগ্যের পক্ষে ব্যাঘাতজনক। কোন প্রকার উত্তেজক দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ। লঙ্কা, সরিষার তৈল,মদ্যাদি ও প্রস্রাব কটুকরদ্রব্য ভক্ষণ করিবে না। প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইবার জন্য স্নিগ্ধকর দ্রব্য সেবন ও পান করা উচিত। লঘু ও বলকারক পথ্যই শ্রেষ্ঠ। অনেক সময়ে এই পীড়া সহ অথবা স্বতন্ত্ররূপে লিঙ্গমুণ্ড ও তাহার সহিত লিঙ্গমুণ্ডের উপরিস্থ পর্দ্দায় এক-রূপ প্রদাহ হয়, উহাদিগকে ব্যালানাইটীস্ ও ব্যালানো-পস্থাইটীস্ পীড়া কহে। উক্ত উভয় পীড়ার চিকিৎসাই প্রমেহ পীড়া সদৃশ। কিন্তু অনেক সময়েই কেলি-ফস্, কেলি-সল্‌ফ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ব্যালে-

নাইটীস্ পীড়ায় কেলি-সল্ফ ও ক্ষত জন্য ক্যাল-সল্ফ উত্তম ঔষধ। কেলি-সল্ফ আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ আবশ্যক। বিশেষতঃ স্রাব পাতলা হরিদ্রাবর্ণ হইলে। কখন তৎসহ কেলি-মিউর বা নেট্রম্-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। এই পীড়ায় পীড়িতস্থান স্ফীত হইয়া ফাটিয়া গেলে ক্যাল্-ফ্লোর সেবন ও ইহার মলম প্রয়োগ করিবে। ব্যালেনো-পস্থাইটীস পীড়ায় কেলি-ফস্ দিবে। এই পীড়ায় আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ ও স্থানে স্থানে ছাল উঠিয়া গেলে নেট্রম্-মিউর দিবে। উহাতে দুর্গন্ধ কালরক্তমিশ্রিত পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে কেলি-ফস্ ও তৎসহ সাইলিসিয়া দিবে। উপরের ত্বক উল্টাইয়া গিয়া উহাতে ক্ষত হইলে সাইলিসিয়া সহ কেলি-ফস্ বা নেট্রম্-মিউর উপযোগী। পীড়িত স্থান সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে; মুদা হইয়া খুলিতে না পারা জন্য অভ্যন্তরে ক্ষত হইয়া উহা কষ্টকর হইয়া থাকে। এজন্য বেশ পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসার বন্দোবস্ত করা উচিত। ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে। পীড়া আরোগ্য হইলেও কিছুদিন সাবধানে থাকা উচিত নতুবা পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

৫। SPERMATORRHŒA (স্পার্মাটোরিয়া)।

ধাতুস্খলন।

(সেল্ফয়্যাবিউজ দেখ)।

সংজ্ঞা—রাত্রিতে বা দিবসে নিদ্রা বা জাগ্রতাবস্থায় অথবা কোন সময়ে বা অবস্থায় স্বতঃই বীর্যস্খলিত হইলে তাহাকে স্পার্মাটোরিয়া ব

নিম্নলিখিত কারণসমূহ জন্য ইহা সাধারণের বিশেষ লক্ষ্যস্থল হইয়াছে। এই পীড়া আজিকার দিনে অতিশয় প্রবলরূপে দেখা যাইতেছে, ইহা দ্বারা শারীরিক ও মানসিকশক্তির প্রচুর পরিমাণে ক্ষয় হইয়া থাকে। চিকিৎসকদিগের হস্তে অধিকাংশ সময় ইহার চিকিৎসা হয় না। কতকগুলি প্রতারক নানাপ্রকারের বাগাড়াম্বরকর বিজ্ঞাপন দ্বারা সাধারণের বিশেষ ক্ষতি করিতেছে, এজন্য যাহাতে সাধারণের বিশেষরূপ উপকার হয় তাহাই উদ্দেশ্য।

কারণ—এই পীড়া সঙ্গ বা নিজ দোষেই উৎপন্ন হয়। যৌবনাবস্থায় অপরিমিত ইন্দ্রিয় সঞ্চালনই প্রধান কারণ। উহা হস্ত মৈথুনাদি অনৈসর্গিক উপায়েই হউক আর স্ত্রী-সহবাস জনিতই হউক অতিরিক্তরূপে জীবনীশক্তি অর্থাৎ রেতঃক্ষয় ও রেতঃতরল হইয়া তৎকর্ত্তৃক তত্রত্য স্নায়ু সকলের শিথিলতা ও দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত রেতঃধারণের ক্ষমতা না হইয়া যায় এবং সামান্য কারণেই নিদ্রিত বা জাগ্রতাবস্থায় অথবা সামান্য উত্তেজনা ও মানসিকবিকারে রেতঃ স্থানচ্যুত হইয়া গেলে তখনই এই পীড়া হইয়াছে বুঝিবে। সচরাচর বিদ্যালয়ের মন্দছাত্র অথবা কু-সংসর্গ অথবা নাটক নভেলাদি পাঠই উত্তেজক কারণ; অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ ক্রিমি ও নানা প্রকার ক্ষয়কারী পীড়া এবং নানা প্রকার প্রস্রাব নালী ও তন্নিকটস্থ স্থানিক পীড়া।

লক্ষণ—পুরুষাঙ্গ ক্ষুদ্র ও সামান্য কারণে উত্তেজিত এবং স্ত্রীলোক দর্শনে বা চিন্তা করিলে স্বতঃই রেতস্খলন হয়। দিবসে বা রাত্রিতে নিদ্রাবস্থায় প্রথম প্রথম স্বপ্ন দর্শনে ও ক্রমে অসাড়ে ধাতুস্খলন হয়। রেতঃ অতিশয় তরল, জলবৎ, শুক্রকীটবিহীন, কেবলমাত্র শ্লেষ্মা ও প্রষ্টেট গ্রন্থি হইতে নিঃসৃত রস। সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে রতিশক্তি হীনতা পুরুষাঙ্গ প্রায় উত্তেজিত হয় না অথবা অতি কষ্টে উত্তেজিত হইলে তৎক্ষণাৎ শিথিল হইয়া যায়। রোগীর শরীর অতিশয় শীর্ণ দুর্ব্বল ও

পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত হয় ; অজীর্ণ, উদরাময়, অম্লাদি পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। শিরঃপীড়া কোমরে বেদনা। মানসিক বিষণ্ণ, উৎসাহ হীন, নিরুদ্যম ও অবসাদগ্রস্ত হয়। চিন্তা ও স্মরণশক্তির হ্রাস কোন বিষয় স্থির হইয়া ভাবিতে পারে না, সর্ব্বদা নানা চিন্তা মনে উপস্থিত ও কখন পাগলের ন্যায় হইয়া যায়। ক্রমে অন্যান্য অনেক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া থাকে। চক্ষু জ্যোতি ও দৃষ্টি-শক্তিহীন হয়। চক্ষু মুখ বসিয়া যায়। অল্প বয়সেই বৃদ্ধের ন্যায় হইয়া থাকে। যুবকেরা প্রথম হস্তমৈথুন আরম্ভ করিলে তাহারা কাহারও মুখের দিকে তাকাইয়া কথা কহিতে সাহস করে না, তাহাদের নিজের মনে এইরূপ ধারণা হয় যে তাহারা যে মন্দ কার্য্য করিয়াছে হয়ত তাহা অপরে অবগত হইয়াছে ; এজন্য লজ্জাবোধ করে ও উহাদের মানসিকশক্তি এতদূর ব্যাহত হয় যে ততটুকু সাহস হয় না। কোন স্ত্রীলোক দর্শনে বা স্ত্রীলোকের নাম বা নাটক নভেল পাঠ করিতে, সর্ব্বদাই এমন কি প্রস্রাব বা মলত্যাগকালেও ধাতুস্খলন হয়। শিরঃপীড়া, হৃদস্পন্দন, সর্ব্বদা মনে ভয়, জীবনে হতাশ, নির্জ্জন বাস, অধিক কথা কহিতে অনিচ্ছা, মুখ পাংশুবর্ণ, চক্ষু ও মুখের উজ্জ্বলতার হ্রাস ও অল্প বয়সে বৃদ্ধের ন্যায় দেখায়। অনেক সময় দাড়ি ও গোঁপের লোমসকল উঠে না। কাহারও অধিক প্রস্রাব এবং রাত্রির প্রস্রাবে কখন শুক্রকীট থাকিলেও দিবসের প্রস্রাবে তাহা দেখা যায় না। সময়ে পক্ষাঘাত, ধ্বজভঙ্গ ও ক্ষয়পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

নেট্রাম-ফস্ফরিকম্—রেতঃস্খলন সহ অম্ল পীড়ার কোন লক্ষণ বর্ত্তমান অথবা অজ্ঞাতসারে জলবৎ তরল ধাতুস্খলন হস্তপদাদির কম্পন হইলে ; গুরুতর আহার অথবা অজীর্ণ হওয়া জন্য ধাতুস্খলন। রোগী বুঝিতে পারে না যে, কখন তাহার ধাতুস্খলন হইয়াছে, কেবল কাপড় ভিজিয়া

থাকা জন্য শীতলতা বোধ করিতে পারে। কাপড়ে সামান্য দাগ লাগে ও একপ্রকার গন্ধ হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসফরিকম—ধাতুস্খলন জন্য সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা হইলে সমস্ত শরীরের বলাধান জন্য ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। গাঢ় অণ্ড-লালাবৎ ধাতুস্খলন হইলে। যুবা ব্যক্তিদিগের রেতঃস্খলন বা হস্তমৈথুন নিবারণ জন্য ব্যবহার হয়। দীর্ঘকাল হস্তমৈথুনাদি জনিত শারীরিক দুর্ব্বলতা ও শরীর ক্ষয় নিবারণ জন্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—অনৈসর্গিক ও অতিরিক্ত ধাতুক্ষয়জনিত স্নায়বিক দুর্ব্বলতা অনিদ্রা, নিরুৎসাহ ও উদ্যমরহিতা, হাইউঠা, গা মাটি মাটি করা জন্য।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্—কুন্থনে বা মলত্যাগকালীন কুন্থনজনিত মণ্ডবৎ পাতলা ধাতু নিঃসরণ জন্য। জলের ন্যায় গন্ধাস্বাদবিহীন ধাতু নিঃসরণ। নিরক্তাবস্থা ব্যক্তিদের উক্ত পীড়া। প্রষ্টেটগ্রন্থি হইতে রস নির্গমন। স্ত্রীলোক দর্শনে বা স্ত্রীলোকের কথা মনে হইলে পুরুষাঙ্গ উত্তেজিত না হইয়াও সামান্য তরল ধাতুস্রাব হইলে। (উচ্চক্রম)।

সাইলিসিয়া—কুন্থনকালে প্রষ্টেট গ্রন্থি হইতে জলবৎ তরল ধাতুস্রাব হইলে। পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম।

মন্তব্য—ক্যাল্‌-ফস্‌ প্রধান ঔষধ। ইহার ৬x চুর্ণেই প্রায় উপকার পাওয়া যায়; মজুমদার বর্ত্তমানে নেট্রম্‌-ফস ৩০x ৬০x ও ২০০x চূর্ণ দিতে বলেন। (১৯৪২ সালের আগষ্ট মাসের হোমিওপ্যাথিক নিউস ২০১ পাত দেখ)। কুন্থনে ধাতু নিঃসরণে ক্যাল্‌-ফস্‌ ও নেট্রম্‌-মার পর্য্যায়ক্রমে উপকারী। ঔষধ সেবন দ্বারা উপকার হইবে নিশ্চয়; কিন্তু পীড়িত হইয়া শরীর নষ্ট করিবার পূর্ব্বেই যুবককে হস্তমৈথুনজনিত অথবা অতিরিক্ত পরিমাণে স্ত্রীসহবাস বা অন্য উপায়ে রেতঃস্খলনের অপকারিতা বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রেতঃ

ধারণে জীবনের যে কি পর্য্যন্ত উপকার করে তাহা পূর্ব্বের ঋষিগণ অবগত ছিলেন, তখন আমাদের দেশ এরূপ কুশিক্ষায় পড়িয়া অধঃপাতে গমন করে নাই। তৎকালের মনুষ্যদিগের ক্ষমতা ও বিদ্যাবুদ্ধির বিষয় এক্ষণকার মনুষ্যদিগের ধারণাতেই আসিতে পারে না। এজন্য তাহা অসম্ভব ও মিথ্যা বলিয়া তাচ্ছিল্য করেন। পূর্ব্বে ব্রহ্মচর্য্যাদি দ্বারা শিক্ষার আরম্ভ হইত; আর এক্ষণে বিলাসিতাই শিক্ষার প্রারম্ভ হইয়াছে। রেতঃধারণ করিতে শিক্ষা করা সকলেরই কর্ত্তব্য। রেতঃ ধারণ করিতে পারিলে মনুষ্য দেবতার ন্যায় ক্ষমতাশালী হইয়া থাকে সে সকল কথা বলা এই পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। ব্যাধিগ্রস্ত বালকদিগকে এই ব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিবার জন্য নিম্নলিখিত উপদেশগুলি দেওয়া কর্ত্তব্য। বিশুদ্ধ বায়ুতে প্রত্যহ ব্যায়াম করা, শীতল জলে স্নান ও গাত্র মার্জ্জনা করা, লঘু ও বলকারক, অনুত্তেজক খাদ্যাদি আহার, কঠিন শয্যায় শয়ন, সৌগন্ধাদি উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার পরিত্যাগ, কু অভ্যাস, কুচিন্তা ও কুসংসর্গ ত্যাগ, স্ত্রীসংসর্গ, নাটক নভেলাদি পুস্তক পাঠ ইত্যাদি ত্যাগ; ধর্ম্ম ও সৎগ্রন্থ পাঠ, সৎসঙ্গে বাস, সদুপদেশ গ্রহণ, সর্ব্বদা পরমেশ্বরের নাম ও গুণগান করিতে উপদেশ দিবে যে পাপ করিয়া এইরূপ কষ্ট পাইতেছে ও জীবন্মৃত হইয়া আছে তাহার বিষয় চিন্তা করিয়া তাহাতে ঘৃণা প্রকাশ করা উচিত। অধিকক্ষণ নিদ্রা যাওয়া উচিত নহে। নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে শীতল জলপান, শীতল জলে হস্তপদাদি ও গুহ্য এবং প্রস্রাবদ্বার ধৌত করিয়া পরমেশ্বরের নাম স্মরণপূর্ব্বক তাঁহার নিকট ক্ষমা ও এই পীড়া আরোগ্য হইবার প্রার্থনা করিয়া বিশুদ্ধমনে অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি শিথিল করিয়া শয়ন করিবে; অতি প্রত্যুষে বিছানা ত্যাগ করিয়া বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিভ্রমণ ও ব্যায়াম বিধেয়।

প্রথমাবধি পীড়ার উত্তেজক কারণ নষ্ট করিতে চেষ্টা করিবে;

যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহার বন্দোবস্ত করিতে পরামর্শ দিবে; প্রস্রাবের বেগ ধারণ অনুচিত।

পুরুষাঙ্গ একবারে শিথিল হইলে তাড়িত প্রয়োগ, নানাপ্রকার ঔষধের মালিস ও ঘর্ষনাদিতে উপকার পাওয়া যায়।

৭। SYPHILIS (সিফিলিস্)

উপদংশ।

সংজ্ঞা—কোন পীড়িত ব্যক্তির সংসর্গে জননেন্দ্রিয়ের পরস্পর সংঘর্ষণ কর্ত্তৃক উক্ত স্থানের ছাল উঠিয়া গিয়া ক্ষত উৎপন্ন হইয়া রক্ত দুষিত ও অন্যান্য উপসর্গ হইলে তাহাকে উপদংশ কহে।

অনেকে বলেন যে বিষাক্ত পূয়ঃ বা রস যে স্থানে লাগে তথায়ই উক্ত প্রকারের ক্ষত উৎপন্ন হয় এবং এইরূপ ক্ষত হইলে তাহাকে প্রাথমিক উপদংশ কহে। প্রমেহ ও উপদংশ দুইটা স্বতন্ত্র প্রকারের পীড়া। অনেকের মতে উপদংশ দুই প্রকার। প্রথম;—যাহা দ্বারা শারীরিক বিশেষ ক্ষতি হয় না, কেবলমাত্র স্থানিক পীড়া; এবং দ্বিতীয়;—যাহা দ্বারা অগ্রে শারীরিক রক্ত বিষাক্ত ও তদ্দ্বারা নানাবিধ অন্যান্য উপসর্গ ও স্থানিক ক্ষত হয়।

প্রথম প্রকারের উপদংশ তিন ভাগে বিভক্ত।

১ম। Soft Chancre; সফ্ট স্যাঙ্কার;—কোন বিষাক্ত স্ত্রী বা পুরুষ উভয়ের এক জনের সহিত অপরের সংস্পর্শের দুই বা তিন দিন মধ্যে সংস্পর্শিত স্থানে ক্ষত হইতে দেখা যায়: প্রথমে কোন

স্থানে সামান্য ফাটিয়া গিয়াছে বোধ এবং দুই তিন দিন মধ্যে উহা ক্ষতে পরিণত ও ক্ষতের উপর সাদা পর্দ্দা থাকে তাহা উঠাইলে ক্ষত লালবর্ণ হয়। এই প্রকারে একত্রে দুই বা তিনটী গোলাকার ক্ষত, ক্ষতের নিম্নদেশ স্পঞ্জের মত ও ক্ষতের চতুর্দ্দিক যেন কাটিয়া তুলিয়া ফেলা হইয়াছে এরূপ বোধ হয়। ক্রমশঃ ক্ষত বর্দ্ধিত এবং প্রথমাবধি পাঁচ ছয় দিন মধ্যে উহা হইতে প্রভূত পূয়ঃস্রাব হয় ও ক্ষতের উপর অঙ্কুর সকল শীঘ্র আরোগ্য হয় না; এই প্রকারের পীড়ায় বাঘী উৎপন্ন হইলে তাহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। ক্ষত ২১ দিন হইতে ৪২ দিবস মধ্যে আরোগ্য হয়; আরোগ্যের পর তথায় একটী দাগ মাত্র থাকে কোন প্রকার কাঠিন্যতা থাকে না।

২য়। Phagedænic Chancre; ফ্যাজিডেনিক স্যাঙ্কার;—ইহার ক্ষত দেখিতে উত্তেজক; ক্ষতের চতুর্দ্দিক অসম ও যেন ছিঁড়িয়া ফেলা মত; ইহাতে উৎপন্ন পূয়ঃ অতি মন্দ। ইহা শীঘ্র ও অনিয়মিতরূপে এবং নানাদিকে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; ক্ষত বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে অনেক সময়েই কুচকীতে টাটানি বেদনা হয় ও রোগী খোঁড়া হইয়া চলিতে থাকে। কুচকিতে প্রদাহ হইয়া শীত ও কম্প হইয়া জ্বর ও পরে কুচকী পাকিয়া উঠে। অনেক সময় কুচকী ফাটিয়া পূয়ঃ বাহির হইয়া ক্ষতে পরিণত এবং ক্ষত অতিশয় পূয়ঃ দ্বারা আবৃত হয়। এইরূপে ক্ষত অনেক-দূর পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া তলপেট পর্য্যন্ত আইসে।

৩য়। Sloughing Chancre; স্লফীং স্যাঙ্কার;—ইহার ক্ষতে পচন হয়; পুরুষাঙ্গের আবরক ত্বকপ্রদাহিত, স্ফীত ও গ্লাণ্ড-পিনিস্ (পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগ) পর্য্যন্ত পচিয়া নষ্ট হয়। ক্ষত হইতে ঘোরবর্ণ, পাতলা দুর্গন্ধ পূয়ঃ নিঃসৃত ও শরীর দুর্ব্বল হয়। ইহাতে প্রায় কুচকী হয় না।

দ্বিতীয় প্রকারের উপদংশ পীড়ায় শারীরিক রক্ত বিকৃত ও নানা-

প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহাকে Hard হার্ড, Indurated, ইণ্ডিউরেটেড, Hunterian or True Chancre হণ্টেরিয়েন বা টু স্যাঙ্কার কহে। সংস্পর্শের অনেক দিবস পরে অর্থাৎ ১৪ হইতে ৪২ দিন মধ্যে এই প্রকারের পীড়া উৎপন্ন হয়. এই সময়ের মধ্যে সন্দেহ করিবার কোন লক্ষণই দেখা যায় না। ক্রমে সংস্পর্শিত স্থানে ক্ষুদ্র, লালবর্ণ, ফুস্কুড়ি অথবা একস্থানে সামান্য ছাল উঠা বা ফাটা মত অথবা কখন একটী শক্ত আচিল মত দেখা যায়। ক্রমে উহার উপরের ত্বক্ উঠিয়া গিয়া গোল কাটা মত পরিষ্কার একটী ক্ষত হয় এবং অতি ধীরে ধীরে উহা বৃদ্ধি পায়। ক্ষতের চতুর্দ্দিক ও তলদেশ খুব কঠিন। অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে কঠিন বোধ ও একটী মাত্র ক্ষত উৎপন্ন হয়। উহা হইতে অতি সামান্য পরিমাণে রস নিঃসৃত হয়। এই ক্ষতে যন্ত্রণা অতি প্রবল, রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে, ক্ষতের উপর সাদা পর্দ্দা দেখা যায়, ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না এবং যাহার শরীরে একবার এই প্রকার পীড়া হইয়াছে পুনরায় তাহার এই প্রকারের পীড়া হয় না। এই পীড়ায় এক বা দুই দিকের কুচ্‌কীর গ্রন্থি প্রদাহিত হয়, কুচ্‌কীতে সহজে পূয়ঃ হয় না। ইহাতে শরীরে নানাপ্রকার পীড়া ও দানা বা ইরপ্সন উৎপন্ন হয়, এই পীড়াকে প্রথমাবস্থায় প্রাইমেরি সিফিলিস বা প্রাথমিক উপদংশ কহে। পরে সমস্ত শরীরের রক্ত, রস ও অস্থি আদি আক্রান্ত হইলে তাহাকে সেকেণ্ডারী ও টার্শিয়ারি উপদংশ কহে।

প্রথমাবস্থায় উপদংশজনিত ক্ষত উৎপন্ন হইলে তাহাকে প্রাইমেরি অর্থাৎ প্রাথমিক উপদংশ কহে।

পরে শারীরিক রস ও রক্তাদিকে দুষিত করিয়া নানাপ্রকার পীড়া উৎপন্ন করিলে তাহাকে Secondery Syphilis সেকেণ্ডারী সিফিলিস্ কহে। ইহাতে মুখ, তালু, টন্‌শীল, চক্ষু ও ত্বকে নানাপ্রকার পীড়া, মুখের তালু ও টন্‌শীলে ক্ষত; চক্ষু লালবর্ণ প্রদাহিত ও ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে।

শরীরের ত্বকের উপর নানাপ্রকার ইরপ্সন বাহির হয়। ডাঃ হচিনশন (Hutchinson) বলেন উপদংশ পীড়া কর্ত্তৃক রক্তবিকৃতি পর্য্যন্ত সেকেণ্ডারি ও ইহাদ্বারা টীশু সকল আক্রান্ত হইলে টার্শিয়ারী (Tertiary) উপদংশ কহে। টার্শিয়ারী প্রকারে অস্থিই বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। শরীর অতিশয় কৃশ হয় চুল উঠিয়া যায়, জিহ্বা ও শরীরের নানা স্থানে গভীর ক্ষত উৎপন্ন হইয়া সহজে আরোগ্য হয় না। অস্থিতে নোডস্ হয়, এই নোডস্ কেবল অস্থি ভিন্ন মস্তিষ্ক, হৃদ্‌পিণ্ড, ফুসফুস, যকৃৎ, চক্ষু, অণ্ডকোষ, গ্রন্থি সকল ও পেশী ইত্যাদিতে দেখিতে পাওয়া যায়।

৪র্থ। Hereditary Syphilis; হেরিডিটেরী-সিফিলিস; পৈত্রিক উপদংশ—পিতা মাতার কাহারও পীড়া থাকিলে সন্তানেরও এই পীড়া হইয়া থাকে এজন্য ইহাকে পৈত্রিক উপদংশ কহে। সন্তান জন্মের সহিত অথবা জন্মের পর ২ হইতে ৪ সপ্তাহের মধ্যেই সন্তানের এই প্রকারের পীড়া হইয়া থাকে।

কারণ—সচরাচর স্পর্শাক্রমণই ইহার উত্তেজক কারণরূপে দেখা যায়, উপদংশ পীড়াগ্রস্ত স্ত্রী বা পুরুষ সহবাসই ইহার উত্তেজক কারণ। কিন্তু যখন এই পীড়া প্রথম উৎপন্ন হইয়াছিল তখন কোথা হইতে উৎপত্তি হইল, ইহা বিবেচনা করিলে বুঝিতে হইবে যে প্রথমে ইহা স্পর্শ দ্বারা হয় নাই, কারণ সর্ব্বপ্রথমে কোথা হইতে হইল। ইহাতে বুঝিতে পারা যায় যে, অধিক লোকে কোন একটী স্ত্রীলোকের সহিত সহবাসজন্য নানাপ্রকার বীর্য্য দ্বারা তাহাদের অথবা পুরুষ নানাপ্রকার স্ত্রীলোকের সহিত সহবাস করা জন্য তাহার পুরুষাঙ্গে এক প্রকার উত্তেজনা বস্তুতঃ তথায় প্রদাহ ও ক্ষত হইয়া তাহা হইতেই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে, এজন্য উক্ত অবস্থা উৎপাদন জন্য শারীরিক রক্তের কোন ইন্-অর্গানিক দ্রব্যেরই অভাব বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হওন বুঝিতে হইবে। বাইও-মতে কেলি-মিউরের অভাবই উপদংশ পীড়ার প্রধান কারণ

বলিয়া বিবেচিত হয় ও পরে অন্যান্য ইন্-অর্গনিকের অভাব করাইয়া নানাপ্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ করিয়া থাকে। যখন যাহার অভাব বুঝিবে তখন তাহার পুরণ করিয়া দিলেই আরোগ্য হয়।

BUBO (বিউবো) কুচ্‌কী, বাঘী।—

কুচকীর গ্রন্থিতে প্রদাহ হইয়া স্ফীত হইলে তাহাকে কুচ্‌কী ফোলা বা বাঘী কহে। ইহা উপদংশ ব্যতীত অন্য কারণে উপস্থিত হইলে সচরাচর তাহাকে কুচ্‌কী ও উপদংশ জনিত হইলে তাহাকে বাঘী কহে। পদাদিতে ক্ষত হইয়া যে কুচ্‌কী হয় তাহা দাপনার ভাঁজের নিম্নে ও উপদংশ জনিত বাঘী ভাঁজের উপর দিকে হইয়া থাকে। এই পীড়া চারি প্রকারের হইয়া থাকে যথা,—

১। Simple Sympathetic Bubo—সিম্পল সিম্প্যাথেটিক বিউবো—ইহাতে কোন বিষাক্ত পদার্থের সংযোগ নাই। পদের কোন-প্রকার ক্ষত অথবা গণোরিয়া বা ব্যালানাইটীস্ পীড়া হইতেও কুচ্‌কীতে এই প্রকারের প্রদাহ হইয়া থাকে, প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিলে উহাতে প্রায় পূয়োৎপত্তি হইবার পূর্ব্বেই আরোগ্য নতুবা পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে।

২। Primary Bubo—প্রাইমারী বিউবো বা প্রাথমিক বাঘী। কোন কোন ফ্রেঞ্চ সার্জ্জন কহেন, কোন প্রকারে উপদংশ বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত হইবার পূর্ব্বেই অথবা ক্ষত এককালে না হইয়া ও প্রদাহ হইয়া তথায় পূয়োৎপত্তি হইয়া ক্ষত হয়; কিন্তু এই প্রকারের পীড়া সচরাচর দেখা যায় না।

৩। Amygdaloid Indolent Bubo—এমিগডেলইড ইণ্ডোলেণ্ট বিউবো। সচরাচর ইহাকে ইণ্ডোলেণ্ট বিউবো কহে। এই প্রকারের বাঘী সচরাচর হার্ড স্যাঙ্কারের সহিত দেখা যায়, ক্ষত যে পার্শ্বে হয়, বাঘীও সেই পার্শ্বেই হয়, ক্ষত ঠিক ফ্রিনমের নিকট হইলে দুই দিকেই বাঘী

হইয়া থাকে। এই প্রকারের বাঘী পুরাতনরূপে স্ফীত ও কঠিন হইয়া থাকে ইহাতে প্রায় পূয়ঃ হয় না, বেদনা ও প্রদাহ থাকে না; শীঘ্র আরোগ্য হয় না, অনেক দিবস পর্য্যন্ত একই অবস্থায় থাকিয়া যায়।

৪। Virulent or Inoculable Bubo—(ভিরুলেণ্ট অর্ ইনঅকুলেবল বিউবো) এই প্রকারের পীড়া সফ্ট ও ফেজিডেনিক স্যাঙ্কারের সহিত দেখা যায়। ক্ষতের দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষেই প্রায় এই প্রকারের বাঘী হইয়া থাকে। ইহাতে সচরাচর পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহাই উপদংশ পীড়ার প্রধান ঔষধ। হার্ড-স্যাঙ্কারে ক্যাল্-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বাঘী কোমল, পীড়িত স্থান স্ফীত। পুরাতন উপদংশজনিত নানাপ্রকার ত্বকপীড়ার জন্য বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার হয়।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—হার্ডস্যাঙ্কারের প্রধান ঔষধ। কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। বাঘী কঠিন ও পুরাতন উপদংশীয় পীড়ার অস্থ্যাবরক প্রদাহ জন্য।

ফেরম-ফসফরিকম্—ক্ষতের চতুর্দ্দিক লালবর্ণ, প্রদাহ লক্ষণ; বাঘীতে বেদনা, টাটানি, জ্বর ইত্যাদি।

নেট্রম্-সলফিউরিকম্—পুরাতন উপদংশীয় পীড়া, তৎসহ গুহ্যদেশ, পুরুষাঙ্গে আঁচিল হইলে; উপদংশ জনিত পুরুষাঙ্গের ত্বক্ স্থূল হইলে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—পুরাতন উপদংশ। তরুণ উপদংশে তরল জলবৎ স্রাব বা স্ফোটি জন্য। উপদংশ জনিত-নানাপ্রকার ত্বক্ পীড়া।

কেলি-ফস্ফরিকম্—উপদংশের ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইলে অর্থাৎ ফেজিডেনিক স্যাঙ্কার পীড়ায়। উপদংশীয় ক্ষতে পচা বিবর্ণ পূয়ঃ।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—উপদংশ পীড়ায় হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ পূয়ঃ

নিঃসৃত হইলে। পুরাতন উপদংশ পীড়ায় ত্বকপীড়ার জন্য, বৈকালে জ্বর হইলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—ক্ষতে পূয়ঃ হইলে। ক্ষত শুষ্ক হইবার জন্য। ইহা উচ্চক্রম ব্যবহারে বাঘীতে পূয়োৎপত্তি হয় না।

সাইলিসিয়া—বাঘীতে পূয়োৎপত্তি হইলে অথবা পূয়ঃ না হইয়া কঠিন হইয়া থাকিলে; পুরাতন উপদংশীয় পীড়ায় কোন স্থানে পূয়ঃ না হইয়া কঠিন হইয়া থাকিলে। যে স্থলে বহু পরিমাণে পারদ ব্যবহার হইয়াছে। পুরাতন উপদংশে ত্বকাদিতে ক্ষত; উপদংশের তৃতীয়াবস্থায় অস্থিতে নোড্‌স্ হইলে। উপদংশজনিত নূতন ক্ষত। ইণ্ডিউরেটেড বিউবো।

মন্তব্য—বাইওকেমিক মতে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা অতি সহজ। সাধারণ ক্ষতের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। প্রথমাবধি রোগী বাইওকেমিক মতে চিকিৎসিত হইলে পীড়া অতি শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। কখনও কোন প্রকার কুলক্ষণ বা ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে না। সচরাচর এই পীড়ার আধুনিক চিকিৎসায় পারদাদি ব্যবহার করিয়া মূলপীড়ার উপশম করেন বটে কিন্তু নূতন পীড়ার সৃষ্টি ও জন্মের মত রোগীর শরীর নষ্ট করিয়া দেন। উপদংশ পীড়ায় যতদূর ক্ষতি না হয়, পারদাদি ব্যবহারে ততোধিক ক্ষতির কারণ করিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা পুত্র পৌত্রাদির শরীর পর্য্যন্ত নষ্ট ও পরিশেষে বংশ পর্য্যন্ত লোপ হইয়া যায়। পারদাদি সেবনের কুফল সম্বন্ধে প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ যাহা মত দিয়াছেন, তাহা উদ্ধৃত করিতে হইলে উহা এক বৃহৎ পুস্তক হইয়া যায়, এজন্য তৎসমুদায় উদ্ধৃত করা হইল না। তবে চিকিৎসক ও রোগীদিগকে এই বলিয়া সাবধান করিয়া দেওয়া হইতেছে যে, তাহারা বরং রোগীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিবেন তথাপি পারদাদি সেবন করাইবেন না। প্রথমাবধি কেলি-মার

৩× চূর্ণ প্রত্যহ ৪।৫ বার সেবন ও ক্ষতের উপর উক্ত চূর্ণ ছড়াইয়া দিলেই ৩।৪ দিন মধ্যে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। পীড়িতাঙ্গ স্ফীত ও বেদনা-যুক্ত হইলে ফেরম্-ফস্ সহ কেলি-মার সেবন ও কেলি-মার ৩× চূর্ণ ৩০ গ্রেণ ৮ ঔন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া জলপটী দিবে। হার্ডস্যা-ঙ্কারে কেলি-মার সহ ক্যাল্-ক্লোর সেবন ও উভয় ঔষধের লোশন দিলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়; ক্ষত শুষ্ক হইবার জন্য কেলি-মার সহ ক্যাল্-সল্ফ ১২× বা ৩০× সময় সময় আবশ্যক। বাঘী হইলে ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার সেবন ও লোশনরূপে ব্যবহার করিবে। বাঘী দৃঢ় হইলে ক্যাল্-ক্লোরের আবশ্যক। বাঘীর বেদনা কম হইয়া কেবল স্ফীতি ও পূয়োৎ-পত্তির সম্ভাবনা থাকিলে কেলি-মার সহ ক্যাল্-সল্ফ ১২× কি ৩০× সেবন ও উভয়ের লোশন দিলে আর পূয়োৎপত্তি হয় না। স্ফোটকের ন্যায় বাঘীর চিকিৎসা করিতে হয়। ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি অথবা ক্ষত হইতে রক্ত নিঃসৃত হইলে কেলি-ফস্ আবশ্যক হয়। পুরাতন উপদংশ পীড়ায় কেলি-সল্ফ, নেট্রম্-মার, নেট্রম্-সল্ফ ও সাইলিসিয়া লক্ষণানু-সারে ব্যবহার করাইবে। মেটিরিয়া মেডিকা দেখুন। পূর্ব্বে পারদাদি সেবন করিয়া থাকিলে সাইলিসিয়া সেবন বিশেষ আবশ্যক। সাইলিসিয়া সেবনে গাত্রে দাগ নির্গত হইতে দেখা যায়। পুরাতন উপদংশজনিত লিঙ্গাদিতে আঁচিল হইলে নেট্রম্-সল্ফ দিবে। চুল উঠার জন্য নেট্রম্-মার ও বৈকালে জ্বর হইলে কেলি-সল্ফ আবশ্যক। কয়েক বৎসর ব্যবহারে উপরোক্ত ঔষধ সকলের বহুতর পরীক্ষা করা হইয়াছে। ইহাতে অনেক রোগী এরূপ আরোগ্য হইয়াছে যে তাহাদের অন্য কোনরূপ পীড়া যথা—বাত ইত্যাদি কোন প্রকার পীড়া হয় নাই।

বাঘী যখন অতিশয় দৃঢ় হইয়া থাকে বেদনা থাকে না অথচ পাকিতেছে না তখন সাইলিসিয়া ৩× সেবন করিতে দিলে উহাতে পূয়োৎপত্তি না হইয়া আশোষিত হইয়া যায়। অনেক রোগীতে পরীক্ষিত।

আর সম্প্রতি একটী বাঘীতে প্রচুর পরিমাণে পূয়ঃ সঞ্চিত হইয়া চিকিৎসাধীন হইলে, রোগী কাটাইতে অনিচ্ছুক হওয়ায় প্রথমতঃ ২০০ X ক্যাল্‌-সল্‌ফ ও পরে সাইলিসিয়া ২০০ X চূর্ণ ব্যবহার এবং ক্রমে উহাদের মধ্য ক্রম ও পূয়ঃ আশোষিত করিবার জন্য ব্যবহার করিয়া পরিশেষে সাইলিসিয়া ৩ X প্রত্যহ চারবার সেবন করিতে দিলে ৪।৫ দিন মধ্যে পূয়ঃ আশোষিত হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। কোন প্রকার দুর্লক্ষণ দেখা যায় নাই। বাঘীতে অতিশয় পূয়ঃ হইয়া কাটিতে অনিচ্ছুক অনেক রোগীকে ক্যাল-সল্‌ফ ৬০ X অথবা ২০০ X ক্রম দ্বারা আরোগ্য করা হইয়াছে।

২৪। DISEASES OF THE FEMALES.

ডিজিজেস অফ দি ফিমেল, স্ত্রীলোকের পীড়া সমূহ।

১। MENSTRUATION (মেনষ্ট্রুয়েশন)।

ঋতুস্রাব।

যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের স্বভাবতঃ ঋতুস্রাব হইয়া থাকে। আমাদের দেশে সচরাচর ত্রয়োদশ বৎসরের সময় ঋতু আরম্ভ হইয়া প্রত্যেক ২৮ দিন অন্তর স্রাব হয় ও স্রাব ৪৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। ঋতু আরও কম বয়সে আরম্ভ, পুনঃপুনঃ অনেক সন্তান হইলে ও পল্লীগ্রাম অপেক্ষা সহরে বাস জন্য শীঘ্র ঋতুবন্ধ হয়। সহজাবস্থায় ঋতুকালীন স্ত্রীলোকদিগের কোন প্রকার কষ্ট হয় না। সচরাচর প্রত্যেক বার স্রাব তিন দিবস স্থায়ী ও লালবর্ণ রক্তস্রাব হয়। কাহারও উক্ত স্রাব দুই এক দিন অধিক কাহারও দুই এক দিন কম, কাহারও কিছু বেশী পরিমাণে কাহারও কম পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। তৎসহ সামান্য বেদনাদি হইয়া থাকিলে সচরাচর কোন চিকিৎসা আবশ্যক করে না। কিন্তু ঠাণ্ডালাগা বা রক্তাল্পতা জন্য স্রাব কম কি তলপেটে বেদনা অথবা অধিক পরিমাণে স্রাব হইলে চিকিৎসার আবশ্যক। রক্তাল্পতা, কষ্টরজঃ, রক্তপ্রদর ইত্যাদি স্থানে তাহার চিকিৎসা লেখা হইয়াছে, তথায় দেখিলেই অবগত হইতে পারিবেন। গর্ভাবস্থায় ঋতু স্রাব হয় না।

২। "AMENORRHŒA" এমিনোরিয়া।

স্বল্পরজঃ।

সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের প্রথম ঋতু আরম্ভ হইবার বিলম্ব অথবা সচরাচর যেরূপ পরিমাণে ঋতু হয় তদ্রূপ না হইলে, অথবা ঋতু রক্তের বর্ণ পাতলা কিংবা এককালে ঋতু না হইলে তাহাকে স্বল্পরজঃ কহে।

কারণ—নানাপ্রকারে রজঃবন্ধ বা স্বল্পরজঃ হইয়া থাকে। তন্মধ্যে হঠাৎ ভয়, অত্যন্ত মনঃকষ্ট, হঠাৎ শীত, পায়ে অধিক ঠাণ্ডা লাগা, শারীরিক নিরক্তাবস্থা ও উপযুক্ত আহারাদির অভাবে উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন ম্যালেরিয়া জ্বর, ক্ষয়কাস, বহুদিনস্থায়ী পুরাতন জ্বরাদি পীড়া, উদরাময়াদি কঠিন পীড়ার পর অথবা তৎকালীন শারীরিক নিরক্তাবস্থা জন্য রজঃবন্ধ হইয়া থাকে, শেষোক্ত কয়েকটী পীড়া বশতঃ পীড়া হইলে উক্ত পীড়াদির চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হইয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন হইলে আপনাপনিই রজঃপ্রবৃত্তি হইয়া থাকে।

লক্ষণ—আমাদের দেশে সচরাচর ত্রয়োদশ বৎসরের পরই রজঃ হইতে আরম্ভ হইয়া কাহারও ছয়মাস, কাহারও এক বৎসর পর্য্যন্ত একেবারে ঋতু হয় না, অথবা কখনও অনিয়মিতরূপে হয়, তাহার পর হইতেই, প্রতিমাসে নিয়মিত সময়ে উহা নিঃসরণ হয়; উপর্য্যুপরি দুই একমাস বা ততোধিক কাল ঋতু না হইয়া অসুখ বা কষ্ট কিম্বা কোন প্রকার অন্য লক্ষণ দৃষ্ট হইলে তাহার চিকিৎসা অথবা কারণানুসন্ধান করিতে হয়। প্রথমে এক বা দুইমাস ঠিক নিয়মিত সময়ে ঋতু হয় না ও অনেক সময়ে তৎসহ অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় যথা; উদর, বক্ষ, মস্তকাদিতে রক্তাধিক্য হইয়া প্রদাহ ও কখন আক্ষেপাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন অল্পে অল্পে ঋতুবন্ধ হইয়া অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া গর্ভ হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয়, এই প্রকার ঋতুবন্ধ সচরাচর

আহারাদির দোষেই হইয়া থাকে। কিন্তু ঠিক গর্ভ হইয়াছে কি ঋতুবন্ধ হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিতে না পারিলে অনেক সময়ে গোলে পড়িতে হয়। একারণে খুব সাবধানে রোগীর পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোক ঋতুবন্ধ পীড়া হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসাধীন হয়, কিন্তু সুচিকিৎসকের হস্তে পড়িলে তাহারা চিকিৎসিত না হইয়া সময়ে সুসন্তান প্রসব করে ইহা গ্রন্থকার বহুদর্শিতায় দেখিয়াছেন।

চিকিৎসা।

ক্যাল্-ফস্ ;—পর্য্যাপ্ত পরিমাণে আহার্য্যপদার্থ অভাবে, অথবা আহার্য্যদ্রব্য সম্যক্ পরিপাক না হওয়াতে শারীরিক নিরক্তাবস্থা হইয়া ক্রমে ক্রমে রজঃবন্ধ ও রোগীর মুখ ফ্যাকাসে বর্ণ, অল্পেই ক্লান্তিবোধ, কোন কাজকর্ম্ম করিতে অনুৎসাহ বা অনিচ্ছা ও সর্ব্বদা শরীর মাটিমাটি করিলে ইহাই প্রধান ঔষধ। বিশেষতঃ উক্ত পীড়াসহ অজীর্ণাদি বর্ত্তমান থাকিলে বিশেষ উপকার হয়।

কেলি-ফস্ ;—মানসিক অবসাদ, গুরুতর পরিশ্রম জন্য শারীরিক অবসাদ অথবা ধাতুদুর্ব্বলতাজন্য রজঃবন্ধ রোগে, অথবা ঋতুবন্ধ হইয়া কোন প্রকার বক্ষঃপীড়া কিম্বা সর্ব্বদা আলস্যবোধ ও অকর্ম্মণ্যতা ও জিহ্বায় বাদামী ময়লা, মুখে দুর্গন্ধ ও মন্দাস্বাদ হইলে ব্যবহার্য্য। ডাঃ জর্জ বয়েল বলেন সর্ব্বদা মাথাধরা সত্বেও রোগী নিদ্রাভিভূত থাকে, রোগীর স্বভাব খিটখিটে, অস্থির, সহজেই ক্রন্দন করে, এত অসুস্থ ও অস্থির যে নিজে ইচ্ছা সত্বেও সাবধান হইতে না পারিলে কেলি-ফস ৩× প্রত্যহ ৪ বার দিলেই উপকার হয়।

কেলি-মার ;—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা অধিকক্ষণ জলে থাকা জন্য ঋতুবন্ধ রোগে ব্যবহার্য্য। শরীরস্থ গ্রন্থিসমূহের কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন ও যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি জন্য পীড়ার পক্ষে বিশেষ উপকারী।

জিহ্বার উপর সাদাটে ময়লাদ্বারা আবৃত হওয়াই এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ।

নেট্রম্-মার ;—যুবতী স্ত্রীলোকের ঋতু না হইলে অথবা অতি অল্প পরিমাণে বা অনেক বিলম্বে ঋতু হইলে। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন রক্তাল্পতাজন্য পীড়া এবং তৎসহ মস্তকে বেদনা, মানসিক দুঃখ ও শরীর আলস্যবোধ করিলে ইহা শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

কেলি-সল্ফ ;—ঋতুবন্ধ অথবা স্বল্পঋতু সহ উদরপূর্ণ ও ভারবোধ হইলে উপযোগী।

মন্তব্য।

সচরাচর গর্ভাবস্থায় ও সন্তান হইলে শিশু যতদিন মাতৃদুগ্ধ পান করে ততদিন প্রসূতির ঋতু হয় না। সন্তান যতদিন মাতৃস্তন্য পান করে তাহার মধ্যেই প্রসূতি ঋতুবতী হইলে সন্তানকে মাতৃদুগ্ধ পান করিতে দেওয়া নিষিদ্ধ; কারণ শিশুর স্তনপান ও ঋতু হওয়া দুই কারণে প্রসূতির শরীর দুর্ব্বল ও রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইয়া যাইতে পারে। যুবতী স্ত্রীলোকদিগের ঋতু হইবার বয়স হইয়াও ঋতু রক্ত না হইলে তাহার চিকিৎসা করিতে হয়, বিশেষতঃ ঋতু না হওয়া জন্য রোগীর শরীর অসুস্থ বা কোন প্রকার বিকৃত লক্ষণ হইতেছে এরূপ বুঝিলে চিকিৎসার বিশেষ প্রয়োজন। প্রথমে পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে পারিলে শীঘ্রই পীড়ার উপশম হইবে। পূর্ব্বে যে সমস্ত কারণের উল্লেখ করা হইয়াছে তাহা দেখিবে ও লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিবে। শারীরিক রক্তাল্পতা জন্য পীড়া হইলে ক্যালকেরিয়া-ফস্ফরিকমই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। তৎসহ অন্য কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে তদনুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন না করাইলে আশানুরূপ স্থায়ীফল লাভ করা যায় না। উপরি উক্ত ঔষধ ভিন্ন লক্ষণানুযায়ী অন্যান্য ঔষধ সেবন আবশ্যক

হয়। যেমন রক্তাল্পতা জন্য ঋতু হইতেছে না ও ঋতু হইবার কালীন পেটে বেদনা বা হস্তপদাদিতে আক্ষেপ হইতে থাকিলে প্রধান ঔষধসহ ম্যাগনেসিয়া-ফস্ অথবা মুখ লালবর্ণ ও মস্তকে বেদনা থাকাজন্য ফেরম-ফস্ সেবন আবশ্যক হইয়া থাকে। তলপেটে বেদনাদি জন্য সময় সময় উষ্ণজলের টবে বসাইলে অতিশীঘ্রই বেদনার হ্রাস হয়, এজন্য বাহ্য প্রয়োগেরও ব্যবস্থা করিবে। কখন কখন উক্ত উষ্ণজলসহ ম্যাগ-ফস্ মিলাইয়া দিতে হয়। এমনও দেখা গিয়াছে যে, সুস্থকায় সবল স্ত্রীলোক মুখ রক্তবর্ণ অথচ তাহাদের ঋতু হয় না অথবা একবার হইয়া অনেকদিন পর্য্যন্ত ঋতু বন্ধ কিম্বা অতি সামান্য সামান্য ঋতু হইয়া থাকে এবং মাসিক ঋতুর সময় কোমরে ও তলপেটে বেদনা হয় এবং মাথাধরে এইরূপ রোগীদিগকে উষ্ণজলের টবে বসাইলে উপকার হয়, তৎসহ ঔষধ সেবন করিতে দিবে। কখন কখন জরায়ুর মুখবন্ধ থাকা অথবা ওভেরির পীড়া বশতঃও ঋতুবন্ধ থাকে। জরায়ুর মুখ বন্ধ থাকিলে বিনা অস্ত্র প্রয়োগে আরোগ্য হয় না। নানাপ্রকার কঠিন পীড়ায় শরীরের নিরক্তাবস্থা জন্য ঋতুবন্ধ থাকিলে আবশ্যকানুযায়ী ঔষধ সেবনে রোগ আরোগ্য হইলেই পুনরায় ঋতু হয়। অস্মদ্দেশে সচরাচর ৪৫ বৎসর বয়সে ঋতু বন্ধ হইয়া যায়; স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার সময় অনেক সময়ে অনিয়মিত ঋতু হইয়া থাকে, কখন উপর্য্যুপরি ২।৩ মাস ঋতু বন্ধ হয় আবার হয়ত ২।৩ মাস প্রচুর ঋতু স্রাব হইয়া থাকে, তজ্জন্য বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। তবে ঋতু অধিক স্রাব হইয়া শরীর দুর্ব্বল হইলে লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। স্বল্পঋতু রোগীকে খোলা বায়ুতে পরিশ্রম, নানা-প্রকার গৃহকার্য্য, পুষ্করিণী, নদী ইত্যাদির শীতলজলে স্নান ও আলস্য স্বভাব পরিত্যাগ এবং প্রাতে শয্যাত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। পথ্য—সুপাচ্য লঘু, বলকারক আহার দিবে।

৩। DYSMENORRHŒA ; ডিস্‌মেনোরিয়া।

কষ্টরজঃ।

সংজ্ঞা—স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালীন ঋতুস্রাব সহ বা তৎপূর্ব্বে নিম্নোদরে ও জরায়ু প্রদেশে বেদনা হইলে কষ্টরজঃ বা ডিস্‌মেনোরিয়া কহে। অস্মদ্দেশে ইহাকে বাধক বলিয়া থাকে।

প্রকার ভেদ—ইহা তিন প্রকার; যথা—১ম; নিউর‍্যালজিক্, (Neuralgic) ২য়; কঞ্জেষ্টিভ; (Congestive); ৩য়; মেকানিক্যাল (Mechanical)।

১ম। নিউর‍্যালজিক্ ডিস্‌মেনোরিয়া Neuralgic Dysmenorrhoea) বা স্নায়বিক কষ্ট রজঃ। সচরাচর স্নায়ুপ্রধান দুর্ব্বল শরীর যুবতীদিগের প্রথমাবস্থায় অথবা ক্রমাগত ১০।১২ বৎসর বেদনাহীন ঋতু হওয়ার পর এই প্রকারের পীড়া হইয়া থাকে। প্রত্যেক ঋতু আরম্ভ হইবার এক বা দুই দিন পূর্ব্ব হইতেই বেদনা আরম্ভ হয়। তৎসহ শিরঃপীড়া, তলপেটে গুহ্যদ্বারের নিকটে, সেক্রম প্রদেশ, দাপনাদ্বয় ও তলপেট পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানে চড় চড়ানি ও টাটানিবৎ বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সমস্ত তলপেট ভার ও প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা বোধ করে। পরে পরিষ্কাররূপে ঋতুস্রাব আরম্ভ হইলে বেদনার হ্রাস হয়। কিন্তু সচরাচর এই প্রকার পীড়ায় সামান্য মাত্র অথবা অল্প পরিমাণে ঋতু স্রাব হয় এবং বেদনার হ্রাস হয় না। রোগী উবুড় হইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। কখন কখন বেদনার হ্রাস হইয়া পুনরায় সজোরে বেদনা আক্রমণ করে। স্নায়বিক কষ্টরজঃ পীড়ার বেদনা হস্ত দ্বারা চাপনে, নত হইয়া থাকিলে অথবা উত্তাপ প্রদানে হ্রাস হইয়া থাকে। এই প্রকার পীড়ায় যদিও জরায়ু অপেক্ষা (ওভেরি) ডিম্বকোষই তীক্ষ্ণ বেদনার আধার, তথাপি জরায়ুর মুখ ও গ্রীবাদেশের উত্তেজনা জন্য

প্রসবের ন্যায় বেদনা হইয়া থাকে। এবং সর্ব্বদাই প্রস্রাব ও মলত্যাগ ইচ্ছা প্রবল হয়। বেদনার সাম্যাবস্থায় জননেন্দ্রিয় মধ্যে পরীক্ষা করিলে কোন প্রকার বিকৃতি উপলব্ধি হয় না। কখন কখন রোগীকে হিষ্টিরিয়াগ্রস্তের ন্যায় ও অনেক সময় উদরাধ্মান, বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, শীতশীত বোধ এবং মানসিক অবসাদগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

২য়। কঞ্জেষ্টিভ ডিস্‌মেনোরিয়া; Congestive Dysmenorrhœa; ইহাকে স্থানিক রক্তাধিক্য জনিত কষ্টরজঃ কহে। কখন প্রাদাহিক কষ্টরজঃও বলা হইয়া থাকে। সচরাচর প্রাদাহিক প্রকারের পীড়া অধিক বয়সেই হইয়া থাকে। জরায়ুর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিকঝিল্লী মধ্যে রক্তাধিক্যতা ও উত্তেজনা জন্যই এই প্রকারের পীড়া হইয়া থাকে; জরায়ুতে রক্তাধিক্যবশতঃ স্ফীতি হইয়া বোধক স্নায়ুসকলে চাপ পড়া জন্য বেদনা হয়। এজন্য এই প্রকারের পীড়ায়, এণ্ডোমেট্রাইটীস্, ওভেরাইটীস্ বা পেল্‌ভিক সেলুলাইটীস্ পীড়ার ন্যায় লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। এই প্রকার পীড়ায়, সচরাচর প্রত্যেক ঋতু আরম্ভ হইবার ৪।৫ দিন পূর্ব্বে বেদনা আরম্ভ হইয়া সাময়িক সুস্থ থাকিলেও প্রায় ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। কটীদেশে বেদনা, দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, তলপেটে ভার ও বেদনা বোধ এবং বমনোদ্বেগ দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার পীড়া সহ প্রায়ই অর্শ, জরায়ু নির্গমন ও জরায়ুতে দপদপানি বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে অতি ধীরে ধীরে ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়া প্রথম দুই একদিন সামান্য ও পরে অধিক পরিমাণে স্রাব হইয়া থাকে। যতক্ষণ স্রাব সামান্য থাকে ততক্ষণ বেদনার হ্রাস হয় না, কিন্তু বেশী পরিমাণে স্রাব আরম্ভ হইলেই বেদনার হ্রাস হইয়া থাকে, তথাপি সময় সময় রক্তের চাপ বা শ্লেষ্মাখণ্ড সকল বাহির হইবার কালে সূক্ষ্ম ছিদ্র দিয়া বাহির হইতে না পারা জন্য ন্যূনাধিক বেদনা থাকে। এই প্রকারের পীড়ায় হস্তদ্বারা তলপেট

চাপিলে বেদনা হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। রক্তের চাপ বা শ্লেষ্মাখণ্ড সকল কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কখনও বৃহদাকারে নিঃসৃত হয়। চাপ বা শ্লেষ্মাখণ্ডের আকারানুযায়ী বেদনারও হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ঋতুদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তীকালে জরায়ু পরীক্ষা করিলে জরায়ুর গ্রীবাদেশ লালবর্ণ ক্ষতযুক্ত ও স্ফীত দেখা যায়। এইরূপ পীড়া সহ প্রায়ই চট্‌চটে ও অত্যধিক লিউকোরিয়া স্রাব বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময় এই প্রকারের পীড়াসহ জরায়ুর স্থানচ্যুতি দেখা যায় এবং উহা দ্বারা প্রস্রাবথলির ও রেক্টমের উপর চাপ পড়া জন্য উহাদের উত্তেজনা হইয়া থাকে। ঋতুকালে স্তনদ্বয় বেদনাযুক্ত ও ভারবোধ হয়। ঋতু-স্রাব সহ বেদনা ও ভার হ্রাস হয় বটে কিন্তু এক বারে আরাম বোধ করে না।

৩য়। মেকানিক্যাল ডিস্‌মেনোরিয়া ; Mechanical Dysmeno-rrhœa—অর্থাৎ বাধাজনিত কষ্টরজঃ কহে। সচরাচর অস্মদ্দেশে যাহা বাধক পীড়া নামে অভিহিত হয় তাহা এই প্রকারের পীড়া। এই প্রকার পীড়ায় সহজরূপে ঋতুস্রাব হইবার কালীন বাধাপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। ঋতুস্রাবকালীন বাধাপ্রাপ্ত হয় বলিয়া সময় সময় ও বেদনা প্রবল হইয়া থাকে।

কারণ—জরায়ুর আভ্যন্তরিক অথবা জরায়ু মুখের ছিদ্রের সংকোচন; কখন জন্মাবধি কখন কখন এণ্ডোমেট্রাইটীস পীড়ার পর সংকোচন হইয়া থাকে। জরায়ুতে অর্ব্বুদ হইয়া তাহার চাপবশতঃ জরায়ু মুখের ছিদ্রের সংকোচন হইয়া থাকে; জরায়ুর স্থানচ্যুতি। এই প্রকারের কষ্টরজঃ পীড়ায় স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হইয়া থাকে। ইহাতে সচরাচর অতি সামান্য পরিমাণে ঋতুস্রাব হয়। সামান্য সামান্য ক্রমাগত স্রাব না হইয়া, থাকিয়া থাকিয়া একটু করিয়া এবং স্রাব হইবার কালীন প্রসবের ন্যায় বেদনা হইয়া থাকে। পাকস্থালীর

উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকা জন্য বমনোদ্বেগ, বমন, উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ, কটীদেশে বেদনা, মূত্রস্থালীর উত্তেজনা, ওভেরিতে বেদনা ও উহাতে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু পরীক্ষায় জরায়ুর মুখের ছিদ্র সূক্ষ্ম দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফসফরিকম্—আক্ষেপিক কষ্টরজঃপীড়ার প্রধান ঔষধ। শূলবৎ, হুলফুটানবৎ বা প্রসববেদনার ন্যায় বেদনা বোধ; যেন কি একটা পদার্থ জরায়ু হইতে নামিয়া বাহির হইতেছে। এই বেদনা ঋতুস্রাব হইবার পূর্ব্বে অথবা স্রাব সহ আরম্ভ হয়। উত্তাপ বা চাপ দেওয়া অথবা সংকুচিত হইয়া থাকিলে বেদনা কম হয়। ইহা সেবনে জরায়ুস্থ পেশী ও স্নায়ু সকল শ্লথ হয়। ইহার ৩x বা ৬x দশমিক চূর্ণ উষ্ণজল সহ সেবন ও লোশন রূপে তলপেটে জরায়ু প্রদেশের উপর লাগাইবে। স্নায়বিক প্রকারে বিশেষ উপকারী।

ফেরম্-ফসফরিকম্—স্রাব লাল বর্ণ, টক্‌টকে, মুখ ও চক্ষু লালবর্ণ; নাড়ীদ্রুত ও কখন কখন অজীর্ণভুক্ত দ্রব্য বমন হইলে। কষ্টরজঃসহ (মেম্ব্রেণ) খণ্ড খণ্ড চাপ বাহির, ঋতুকালীন জরায়ুতে রক্তাধিক্য, যোনী শুষ্ক ও অল্পেই উত্তেজিত হয়, এইরূপ রোগীর ঋতুর পূর্ব্বে ফেরম-ফস সেবন করিতে দিলে উপকার পাওয়া যায়। কেলি-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে ও মধ্যে মধ্যে ক্যাল্‌-ফস্; অত্যন্ত আক্ষেপিক বেদনা থাকিলে ম্যাগ্‌-ফস উষ্ণজলসহ সেবন করিতে দিবে। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন জরায়ুর রক্তাধিক্য জন্য অত্যন্ত আক্ষেপিক বেদনা হইলে প্রথমে ফেরম্-ফস্ সেবন করিতে দিলে রক্তাধিক্য কম ও পরে বেদনা জন্য ম্যাগ্‌-ফস্ দিবে। কঞ্জেষ্টিভ প্রকারে বিশেষ আবশ্যকীয়।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—দুর্ব্বল, স্নায়ুপ্রধান, রক্তহীন, সহজেই চক্ষু

দিয়া জল আইসে, খিট্‌খিটে স্বভাব, সহজেই উত্তেজিত হয়, এইরূপ দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা প্রধান ঔষধ। স্রাব গাঢ় রক্ত অথবা কালচে লালবর্ণ ; ফেরম-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—জরায়ুর কাঠিন্যতাবশতঃ কষ্টরজঃ পীড়া। জরায়ুর শিথিলতা বা স্থানচ্যুতি জন্য পীড়ায় আবশ্যক।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—রক্তহীন রোগীর পক্ষে রক্তের উৎকর্ষতা সাধন করিয়া পীড়ার উপকার করে। যুবতীদিগের অসাবধানতাবশতঃ কষ্টরজঃ পীড়া হইলে, স্রাবকালীন ও স্রাবের পূর্ব্বে প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, তৎসহ কোমরে বেদনা, মাথাভার, লিঙ্গোচ্ছাস, মাথায় দপদপে বেদনা ; রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি ; সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই শারীরিক উন্নতির জন্য দিবে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—স্রাব অতি কম অথবা জলবৎ, স্রাবের পূর্ব্বে সম্মুখ মস্তকে বেদনা ও যাহাদের হঠাৎ জ্বর ঠুঁঠার ন্যায় ঠোঁটে ফোস্কা এবং গ্রীষ্মকালে শরীরে শীতপিত্ত বাহির হয় ; যোনী মধ্যে জ্বালা ও ক্ষত বোধ এবং জরায়ুতে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা ; অস্থির চিত্ত ; অতি শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে স্রাব সহ মস্তক যেন ফাটিয়া যাইতেছে এরূপ বেদনা ও সর্ব্বদা শীতবোধ করে ; ঋতু বন্ধ হইয়া পুনরায় দুই এক দিন পরেই স্রাব হয়।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—স্রাব তীক্ষ্ণ (acrid), তৎসহ শূলবেদনা, প্রাতে উদরে খামচানবৎ বেদনা ; নাসিকা দিয়া অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, হস্ত পদাদি অবশ ও কম্পন।

কেলি-মিউরিএটিকম—ঠাণ্ডা লাগিয়া কষ্টরজঃ হইলে, রক্ত কাল্‌চে, অথবা কাল্‌চে লাল, চাপচাপ কাল রক্ত।

সাইলিসিয়া—অত্যন্ত শীত বোধ ; স্রাব আরম্ভ হইবার কালে সর্ব্ব শরীর বরফের ন্যায় শীতল।

মন্তব্য—স্নায়বিক প্রকারের পীড়ায় ম্যাগ-ফস্ সেবন ও উহার পিচকারী প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। বেদনাকালীন উষ্ণ স্বেদ বা উষ্ণ জলসহ ম্যাগ-ফস্ মিশ্রিত করিয়া লোশন অথবা মালিস করিয়া স্বেদ বা উষ্ণ জলের টবে বসাইলে উপকার পাওয়া যায়। রক্তাধিক্য প্রকারের পীড়ায় ফেরম্-ফস্ প্রধান ঔষধ। তৎসহ রক্ত কাল চাপ চাপ নির্গত হইলে কেলি-মিউরসহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। মেম্ব্রেণ বাহির হইলে ম্যাগ-ফস্ ও কেলি-মিউর দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোমদেশের ডাঃ বোনিনো (Dr Bonino) বলেন মেম্ব্রেণস্ কষ্টরজঃ পীড়ায় ম্যাগ ফস্ ৩× সেবন করাইয়া ২০ বৎসরের স্থায়ী পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন। বেদনাকালীন বেদনা হ্রাস করাই তখনকার প্রধান কার্য্য। কিন্তু যে কারণে পীড়া হইতেছে তাহা আরোগ্য না হইলে চিকিৎসার কার্য্য সফল হয় না। এজন্য অধিক দিন চিকিৎসার প্রয়োজন। স্নায়বিক প্রকারে ঋতুদ্বয়ের মধ্যে ক্যাল্-ফস্, কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিবে; রক্তাধিক্য প্রকারে বেদনাকালীন ম্যাগ-ফস্ ও ঋতুদ্বয়ের মধ্যে ফেরম-ফস্ সেবন করিতে দিবে। কালরক্তের চাপ থাকিলে বা মেম্ব্রেণস্ প্রকারে কেলি-মিউর মধ্যবর্ত্তীকালে দিবে। এই প্রকারের অনেক রোগী কেলি মিউর ৬× সেবন দ্বারা আরোগ্য হইয়াছেন। মেকানিক্যাল প্রকারে ঔষধ সেবন দ্বারা প্রায় বিশেষ উপকার হয় না; যদি জরায়ুছিদ্রের সংকোচন থাকে তবে অস্ত্রোপচার করাই যুক্তিযুক্ত; অর্ব্বুদ থাকিলে কেলি-মিউর ও ম্যাগ-ফস্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। জরায়ু অতিশয় কঠিন হওয়া জন্য পীড়া হইলে ক্যাল-ক্লোর দ্বারা উপকার হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধ সকল ব্যবহারকরিতে হয়। বলকারক পথ্য, খোলা বায়ুতে পরিশ্রম, শীতল জলে স্নান, বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ আবশ্যক। এতদ্দেশে স্ত্রীলোকদিগের পরিশ্রম জনক

কার্য্য মধ্যে গৃহস্থালীর কাজকর্ম্ম করিতে দিলেই যথেষ্ট হয়। প্রত্যুষে শয্যাত্যাগ করা উচিত। আলস্যস্বভাব ত্যাগ করা কর্ত্তব্য। পদদ্বয় শুষ্ক ও উষ্ণ রাখিলে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান উচিত নহে।

৪। MENORRHAGIA ; (মেনোরেজিয়া ;)
METORRHAGIA , (মেট্রোরেজিয়া)।

বাঙ্গালা নাম—রক্তপ্রদর।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে মেনোরেজিয়া বা মেট্রোরেজিয়া অথবা রক্তপ্রদর কহে।

মাসিক ঋতুরক্ত অধিক পরিমাণে স্রাব হইলে তাহাকে মেনোরেজিয়া ও ঋতুকাল ব্যতীত অন্য সময়ে অধিক মাত্রায় রক্তস্রাব হইলে তাহাকে মেট্রোরেজিয়া বা রক্তপ্রদর কহে।

কারণ—শারীরিক দুর্ব্বলতা,রক্তাল্পতা বা অন্য কারণে (ওভেরি) ডিম্বকোষ, (ইউটিরাস) জরায়ুতে স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী পরিমাণে রক্তাধিক্য হওয়া ; জরায়ু ও ডিম্বকোষের নানাপ্রকার পীড়া, জরায়ুর অভ্যন্তরে পলিপস, ফাইব্রইড-টিউমার, ক্যান্সার, জরায়ুর পেশী সকলের শিথিলতা ইত্যাদিই কারণ ; প্রথমতঃ ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকার অভাব বশতঃ জরায়ু ও তত্রত্য ধমনি আদির শিথিলতা জন্মাইয়া ক্রমে ফেরমের অভাব করিয়া তথায় রক্তাধিক্য হইয়া রক্তস্রাব করায়; ইহাই প্রধান কারণ। এতদ্ভিন্ন শারীরিক রক্তে ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌এর অভাব হইয়া শারীরিক রক্তাল্পতা ঘটাইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। টিউবার্কিউ-

লোসিস্ পীড়া, কিডনীর গ্রান্থুলার বিকৃতি, প্লীহাদি পীড়া; রক্তাল্পতা, অধিক দিবস পর্য্যন্ত সন্তানকে দুগ্ধ প্রদান, পুনঃপুনঃ সন্তান প্রসব জন্য দুর্ব্বলতাদি কারণে ঋতু বিকৃতি ঘটে। মেট্রাইটীস্, ওভেরাইটীস্ জন্যও এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, কখন।কোঁটা কোঁটা কখন স্রোতের ন্যায় কখন হঠাৎ বেশী রক্ত স্রাব হয়। কখন কাল চাপ চাপ, কখন মাছ ধোয়ানী জলের ন্যায়, কখন কাল আল্‌কাতরার ন্যায়, কখন লালবর্ণ রক্তস্রাব হয়, রক্তের পরিমাণ বেশী ও অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে। কখন এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে রোগী হঠাৎ মূর্চ্ছাপন্ন হইয়া যায়। কখন অনেক দিন পর্য্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া রোগী রক্তহীন, দুর্ব্বল, ফ্যাকাসে, চলৎশক্তি রহিত, সামান্য কারণে ক্লান্ত, অস্থিরতা, অনিদ্রা, উৎসাহহীন ও ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, বমনোদ্বেগ ইত্যাদি দেখা যায়। কদাচিৎ পদদ্বয়ে শোথ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

রক্ত খুব লালবর্ণ হইলে ফেরম্-ফস্, তাহাতে উপকার না হইলে তৎসহ ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা পর্য্যায়ক্রমে দিবে; রক্ত কাল চাপ চাপ হইলে কেলি-মিউর, আলকাতরার ন্যায় হইলে কেলি-ফস্ এবং জলবৎ হইলে নেট্রম্-মিউর দিবে। রক্তহীন রোগীর পক্ষে, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ তৎসহ আক্ষেপ হইলে ম্যাগ-ফস্ দিবে। পলিপস্ জন্য পীড়ায় ক্যাল-ফস্ উচ্চক্রম, জরায়ুর শিথিলতা জন্য পীড়ায় ক্যাল-ক্লোর ও রক্তাধিক্য জন্য পীড়ায় ফেরম্-ফস্ দিবে। অনেক সময় দুই তিনটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়; পীড়ার কারণ স্থির করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। রোগীকে স্থিরভাবে শয়ন করাইয়া রাখিবে; কোমরে বালিশ দিয়া উচ্চ করিয়া রাখিলে উপশম হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পিচকারী দ্বারা মলদ্বার

পরিষ্কার করিয়া দেওয়া ভাল। কথন কথন ঔষধের লোশন প্রস্তুত করিয়া জননেন্দ্রিয় মধ্যে পিচকারী অথবা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য ; পীড়াকালীন রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত রাখিবে ও স্থির হইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। কুন্থনাদি দেওয়া অনিষ্টকর। স্বাস্থ্যকর গৃহে ও স্থানে বাস করিতে উপদেশ দিবে ; লঘু, তরল, পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। ঋতুস্রাব ও ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়ার চিকিৎসা দেখ।

৫। LEUCORRHŒA (লিউকোরিয়া।)

শ্বেতপ্রদর।

সংজ্ঞা—জরায়ু হইতে শ্বেতবর্ণ স্রাব নিঃসৃত হইলে তাহাকে শ্বেতপ্রদর কহে।

কারণ— যে কারণে নাসিকার সর্দ্দিহয় এই পীড়াও সেই কারণেই হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানের সর্দ্দির ন্যায় ইহা জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সর্দ্দিমাত্র। রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, আঘাত, অন্য কারণে জরায়ুর মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর স্থানিক উত্তেজনা বা সংসর্গদোষ জন্য উত্তেজনা, জরায়ুর স্থানচ্যুতি ও অনিয়মিত ঋতু ইত্যাদি।

লক্ষণ—জরায়ু হইতে এক প্রকার স্রাব নিঃসৃত হয়। পীড়ার অবস্থানুসারে নিঃসৃত স্রাবের বর্ণ ও আকারাদির বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। অণ্ডলালাবৎ, হরিদ্রাবর্ণ, অম্লত্তেজক, জ্বালাকর হরিদ্রাভ সবুজ ও পনিরবৎ হরিদ্রাবর্ণ এবং গাঢ় ইত্যাদি নানা প্রকারের স্রাব দেখা যায়। কাহারও স্রাব তরল, কাহারও গাঢ় হয়। উক্ত স্রাবে সচরাচর উত্তেজনা

হয় না, কখন যে স্থানে লাগে তথায় জ্বালা ও ক্ষত বোধ হয়। জরায়ু হইতে যে স্রাব নিঃসৃত হয় তাহা সচরাচর শ্বেতবর্ণ ও ময়দার গোলা মত কাপড়ে দাগ লাগে, কখন অল্প ও কখন অধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসৃত হয়। স্রাব কখন পূয়ঃবৎ কখন সামান্য রক্ত মিশ্রিত হয়।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—স্রাব শ্বেতবর্ণ, গাঢ়, অতীক্ষ্ণ ও অনুত্তেজক হইলে।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—স্রাব পিচ্ছিল, হরিদ্রাবর্ণ বা জলবৎ তরল হরিদ্রা ও সবুজবর্ণ ছিটাযুক্ত হইলে।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—জলবৎ তরল স্রাব, স্রাব যে স্থানে লাগে তথায় জ্বালা ও উত্তেজনা হয়, চুলকায় বা প্রাতে মাথা ধরে। নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভারের স্থানিক প্রয়োগ জন্য কোন মন্দ লক্ষণ হইলে। যে সকল রোগী সহজে ক্রন্দন করে। ভ্রান্তচিত্ত ও জীবনের মন্দদিকেই লক্ষ্যকরে, সেই সকল রোগীর পক্ষে উপকারী।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকা—স্রাব গাঢ়, পরিষ্কার, স্বচ্ছ ও অণ্ডলালাবৎ হইলে। ঋতুস্রাবের পর উক্ত প্রকার স্রাব জন্য; তৎসহ জরায়ুর স্থানিক দুর্ব্বলতা ও তথায় নাড়ী স্পন্দনের ন্যায় বোধ এবং তৎকর্ত্তৃক সুখানুভব করে।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—স্রাব পনীরবৎ, সুবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ অথবা অম্লাস্বাদ ও জলবৎ, তীক্ষ্ণগন্ধযুক্ত।

কেলি-ফস্ফরিকম্—স্রাব উত্তেজক, রোগী নিতান্ত অবসাদগ্রস্ত নিরুৎসাহ, ম্রিয়মাণ। পীড়া স্নায়বিক অবসন্নতা কারণে যথা—শোক, দুঃখ, ভয় জন্য পীড়া উৎপন্ন হইলে।

সাইলিসিয়া—অত্যধিক পরিমাণে স্রাব। ঋতু না হইয়া তৎপরি-

রক্ত স্রাব। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত, দুর্ব্বল ও পরিপোষণাভাবে শীর্ণ স্ত্রী-লোকদিগের পীড়া।

মন্তব্য—আবশ্যকীয় ঔষধ সেবনকালীন লোশনরূপে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। সর্ব্বদা উক্ত স্থান পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। পিচকারী জন্য আবশ্যকীয় ঔষধ ৪০ গ্রেণ ৮ ঔন্স উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করিবে। পিচকারীর জল যেন তথায় কিয়ৎক্ষণ থাকে এরূপ চেষ্টা করা উচিত। রোগীকে বেশী পরিশ্রম বা ব্যায়াম করিতে এবং পুরুষের নিকট থাকিতে নিষেধ করিবে। সামান্য অনুত্তেজক পুষ্টিকর পথ্যই ব্যবস্থেয়। পীড়ার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া উহা দূরীভূত করিতে চেষ্টা করিবে। অনেক সময়ে ইহা অন্য পীড়ার লক্ষণ স্বরূপ দেখা যায়, তখন মূল পীড়া আরোগ্য না হইলে উপকার হয় না। যথা,—জরায়ুর পালিপস্, ক্যান্সার ইত্যাদি।

৬। METRITIS (মেট্রাইটীস্)।

জরায়ু প্রদাহ।

সংজ্ঞা—জরায়ু পেশীর প্রদাহ হইলে তাহাকে মেট্রাইটীস কহে। ইহাতে সচরাচর কেবল মাত্র জরায়ুর গ্রীবাদেশই ও কখন সমস্ত জরায়ুই আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রদাহ শীঘ্রই আরোগ্য হইলে জরায়ুর বাহ্য বা আভ্যন্তরিক আবরক ঝিল্লীতে প্রদাহ হয় না।

কারণ—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, সহবাস জনিত বা অন্যরূপ আঘাত লাগা। জরায়ু

প্রাচীরে কোন প্রকার অর্ব্বুদ হইতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া অথব প্রমেহাদির পূয়ঃ দ্বারা উত্তেজিত হইলেও এই পীড়া হইয়া থাকে সচরাচর আঘাত জনিতই এই পীড়া হয়। ইউটিরাইন সাউণ্ড নামব যন্ত্র প্রয়োগের আঘাত; কোন প্রকার তীক্ষ্ণদাহক বস্তু প্রয়োগ অথব অল্প দিবসের গর্ভাবস্থায় গর্ভস্রাব করাইবার জন্য নানাপ্রকার দ্রব্যাদি দ্বারা জরায়ুর উত্তেজনা করা।

লক্ষণ—সচরাচর এই পীড়া ধীরে ধীরে, কখন কখন হঠাৎ শীত ও কম্প হইয়া জ্বর, তলপেটে বেদনা, ভারি বোধ ও টাটানি হয় উদরের মধ্যে দপ্ দপ্ করে সামান্য নড়িলে চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি ও বেদনা গুহ্যদ্বার ও কুচ্কী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মূত্র বা মলত্যাগ করিতে কষ্ট বোধ, কখন বমন ও বমনোদ্বেগ, উদরে আক্ষেপিক বেদনা ও উদরাময় হয়। তরুণ পীড়ায় জ্বর, নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও চঞ্চল হয়; ১০২।১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ; পিপাসা, শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু হইতে পূয়ঃ ও রক্তস্রাব এবং তৎসহ সময়ে সময়ে আক্ষেপিক বেদনা দেখা যায়। প্রসবের পর জরায়ুর প্রদাহ হইলে তাহাকে পিওরপারল-মেট্রাইটীস কহে, তাহার লক্ষণাদি গুরুতর। তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা স্তূতিকা জ্বরে বলা হইয়াছে। কখন কখন প্রদাহ জন্য জরায়ু স্ফীত ও বড় হয়। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী প্রদাহিত হইলে এণ্ডোমেট্রাইটীস কহে, এণ্ডোমেট্রাইটীস হইলে রক্তস্রাব হয়। মেট্রাইটীস ও এণ্ডোমেট্রাইটীস পীড়ায় সামান্য প্রদাহ হইলে, বেদনা সময়ে ও পর্য্যায়ক্রমে এবং বেদনা কালীন পূয়ঃবৎ স্রাব বা রক্তস্রাব হইয়া থাকে। তলপেটে হস্তার্পণ করিলে বেদনা বোধ করে। মেট্রাইটীস্ সহ জরায়ুর বাহ্যাবরক ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে বেদনা অতিশয় প্রখর হয়। তাহাকে পেলভিক-পেরিটোনাইটিস্ পীড়া কহে। রোগী পা গুটাইয়া শয়ন করিয়া

থাকে। সচরাচর তরুণ প্রদাহ ৭।৮ দিন মধ্যে কমিয়া যায়। কখন কখন তরুণ জরায়ু প্রদাহের পর উহাতে স্ফোটক উৎপাদন নতুবা জরায়ু পুরাতন আকারে বড় হইয়া থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় জ্বর, জরায়ুতে বেদনা, রক্তাধিক্য জন্য ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় জরায়ু স্ফীত ও বিবৃদ্ধি হইলে, তলপেটে ভার বোধ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, কোষ্ঠ-বদ্ধ, পুরাতন জরায়ু বিবৃদ্ধি।

মন্তব্য—প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ সেবন ও ফেরম্-ফস্ লোশন করিয়া তলপেটে প্রদান ও তদুপরি উষ্ণ স্বেদ প্রদান করিলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। কখন কেলি-মার পর্য্যায়ক্রমে দিবার আবশ্যক। পূয়াদির ন্যায় স্রাব হইলে সাইলিসিয়া বা ক্যাল্-সল্ফ দিবে; রোগীকে শায়িত রাখিবে। বেদনা নিবারণ জন্য স্বেদ বা উষ্ণ পুলটিস্ দিবে। উঠিতে বা চলিতে দিবে না। পথ্য লঘু ও বলকারক। অন্যান্য স্থানের প্রদাহের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হয়।

৭। ENDO-METRITIS (এণ্ডো-মেট্রাইটীস)।

UTERINE CATARRH (ইউটারাইন ক্যাটার)

জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লী প্রদাহ।

সংজ্ঞা—জরায়ুর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে প্রদাহ হইলে তাহাকে এণ্ডোমেট্রাইটীস কহে। এই পীড়া সহ জরায়ু হইতে এক প্রকার চট্‌চটে স্রাব নিঃসৃত হয় বলিয়া জরায়ুর ক্যাটারও কহিয়া থাকে।

কারণ—যৌবনাবস্থার পূর্ব্বে এই পীড়া হয় না। জরায়ু মধ্যে পালিপস্, অথবা জরায়ু গর্ভমধ্যে ফাইব্রইড্ অর্ব্বুদ; হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভেজা, কামেচ্ছা অতিশয় প্রবল হওয়া; পুরুষের প্রমেহ পীড়ার পূয়াদি দ্বারা উত্তেজিত বা নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃতি হওয়া, উপদংশ, নানা প্রকার স্ফোটকজ্বর, টাইফস্ ও টাইফয়েড জ্বর, ওলাউঠা, আমাশয় পীড়া। ক্লোরোসিস্ বা রক্তহীনতা।

এই পীড়া তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুই প্রকারের হইয়া থাকে। কখন কেবলমাত্র জরায়ুর গ্রীবা ও কখন কখন সমস্ত জরায়ু গহ্বর ও জরায়ু পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে।

তরুণ পীড়ায় সমস্ত জরায়ু স্পঞ্জের ন্যায় ও রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী অতিশয় লালবর্ণ, স্ফীত, কোমল ও কখন কখন স্থানে স্থানে লালবর্ণ দেখা যায়। প্রথমে তথা হইতে চট্‌চটে স্রাব নিঃসৃত ও ক্রমে উহা পূয়ের ন্যায় হইয়া থাকে। কখন উহাতে রক্তের ছিট দেখা যায়; জরায়ুর গ্রীবাদেশ যত অধিক মাত্রায় পীড়িত হয় তত অধিক চট্‌চটে ও আটাল স্রাব নিঃসৃত এবং ক্রমে উহা সবুজ ও হরিদ্রাবর্ণ বা হরিদ্রাভ লালবর্ণ ও জরায়ুর মুখ স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে।

জরায়ুর আভ্যন্তরিক প্রদাহ।

পুরাতন পীড়ায় জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী মধ্যে অতিশয় উত্তেজনা, স্ফীতি ও স্থানে স্থানে ক্ষত দেখা যায় এবং তথা হইতে অণ্ডলালাবৎ স্বচ্ছ স্রাব নিঃসৃত হয়। শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে কোন প্রকার রক্তাধিক্য দেখা যায় না, কিন্তু উহা শ্লেষ্মার ন্যায় হয় ও খণ্ড খণ্ড শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নিঃসৃত হইয়া থাকে ; ইহাতে কদাচিৎ রক্তের ছিট থাকে।

তরুণ পীড়া ১০ হইতে ১৫ দিবসের পর আরোগ্য অথবা পুরাতন আকার ধারণ করিয়া দুরারোগ্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—তরুণ পীড়ায় প্রায়ই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। মুখ ফ্যাকাসে, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, তৃষ্ণা ও শরীরের অবচ্ছন্দতাদি বর্ত্তমান থাকে। তলপেট, কুচকী, দাপনা ইত্যাদি স্থানে বেদনা থাকে। তলপেট ভার, পূর্ণ ও উত্তপ্ত বোধ করে। প্রসবের ন্যায় বেদনা হয়, এবং পা গুটাইয়া জড়সড় হইয়া থাকিলে আরাম বোধ করে। সর্ব্বদাই প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা ও প্রস্রাব সহ ইউরেট ও ইউরিক য়্যাসিড নিঃসৃত হয়। প্রথমে উদরাময় ও বেদনা থাকে পরে অতিশয় কোষ্ঠ-বদ্ধ হয়। কখন তৎসহ অর্শ ও কখন গুহ্য নির্গমন দেখা যায়। জরায়ু ও ওভেরির উপর অতিশয় টাটানিবশতঃ হস্তার্পণ করিতে দেয় না। সচরাচর তৃতীয় দিবসে জরায়ু হইতে স্রাব আরম্ভ হইয়া বেদনার হ্রাস হইতে থাকে।

পুরাতন প্রকার পীড়ায় অতিশয় অধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসৃত, ঋতুর ও পাকস্থলীর নানা প্রকার গোলযোগ থাকে, ক্ষুধামান্দ্য, কটী-দেশে বেদনা, শিরঃপীড়া, আলস্য ও দুর্ব্বলতা হয়। রোগী অনেক দিন পীড়াক্রান্ত থাকে। শারীরিক স্বাস্থ্য অতিশয় আক্রান্ত ও মান-সিক দুর্ব্বলতা দেখা যায়।

নূতন অবস্থা হইতে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইল কিনা তাহার ঠিক নির্ণয় করা যদিও দুঃসাধ্য তথাপি জরায়ুর গ্রীবার শ্লৈষ্মিকঝিল্লী

মাত্র আক্রান্ত হইয়াছে কি সমস্ত জরায়ুর অভ্যন্তর আক্রান্ত হইয়াছে তাহা বেশ বুঝা যায়। জরায়ুর অভ্যন্তর আক্রান্ত হইলে রোগীকে হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত, অথবা আক্ষেপিক লক্ষণাক্রান্ত এবং বমনোদ্বেগ, বমন উদরাধ্মান, স্তন স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, এবং জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। কেবলমাত্র জরায়ুর গ্রীবাদেশ আক্রান্ত হওয়া অপেক্ষা সমস্ত জরায়ুর অভ্যন্তর আক্রান্ত হইলে বেদনা প্রবল হইয়া থাকে। কেবলমাত্র জরায়ুর গ্রীবা আক্রান্ত হইলে সাউণ্ড নামক যন্ত্র প্রয়োগকালে স্থানিক বেদনা ও কদাচিৎ আক্ষেপ হয়। উভয় প্রকারেই সাউণ্ড প্রয়োগ করিলে পর রক্তসংযুক্ত আটালে স্রাব বাহির হইতে থাকে। সমস্ত জরায়ু আক্রান্ত হইলে উক্ত স্রাব ২।৩ দিন পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা যায়। উভয় প্রকারেই জরায়ুর মুখে ক্ষত হইয়া থাকে; কেবল জরায়ুর গ্রীবা প্রদেশ মাত্র আক্রান্ত হইলে জরায়ুর গর্ভে কোন দোষ হয় না।

পুরাতন প্রকার পীড়ায় যোনির অভ্যন্তরে প্রদাহ, যোনি মুখে চুলকানি, ডিম্ব কোষের উত্তেজনা, রক্তস্রাব, জরায়ুরমুখে ক্ষত, জরায়ুর আভ্যন্তরিক ছিদ্রের ও জরায়ুর সংকোচন অথবা বন্ধ্যা হইতে দেখা যায়। ক্রমাগত অধিক মাত্রায় পূয়ের ন্যায় স্রাব নিঃসৃত হওয়া জন্য শারীরিক স্বাস্থ্য অতিশয় ব্যাহত হওয়াতে দুর্ব্বলতা জন্য ফুসফুসে টিউবার্কল, যকৃতের ও মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নীর) নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে।

৮। PROLAPSUS UTERUS (প্রলাপসস্ ইউটিরাস)। FALLING OF THE WOMB (ফলীং অফ্ দি উম্ব)। DISPLACEMENT OF THE WOMB (ডিসপ্লেসমেণ্ট অফ্ দি উম্ব)।

জরায়ু নির্গমণ।

সংজ্ঞা—জরায়ু স্বস্থান হইতে স্থানচ্যুত অথবা স্বাভাবিক যেরূপ অবস্থায় থাকে তাহা হইতে ব্যতিক্রম হইলে, জরায়ু নির্গমন ও জরায়ু স্থানচ্যুতি কহে।

কারণ—যে সমস্ত পেশী জরায়ুকে স্বস্থানে ধরিয়া রাখে, সে সকল পেশীর শিথিলতা হইলেই জরায়ু স্বস্থান হইতে নামিয়া পড়ে। ইহা স্বস্থান হইতে নিম্নদিকে আসিলে প্রলাপসস্ কহে। সামান্য স্থানচ্যুতি হইতে জননেন্দ্রিয়ের অনেক নিম্ন পর্য্যন্ত জরায়ু আসিয়া থাকে। জরায়ুর উপর অংশ সম্মুখদিকে বাঁকিয়া গেলে সম্মুখচ্যুতি (এন্টিভার্সন। ও পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া পড়িলে পশ্চাদ্চ্যুতি (রিট্রোভার্সন); এবং পার্শ্বদিকে বাঁকিয়া পড়িলে পার্শ্বচ্যুতি (ল্যাটারেল ভার্সন) কহে। ইহাও সামান্য হইতে সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হয়। সকল প্রকার স্থানচ্যুতির চিকিৎসা একই প্রকার। অত্যন্ত কুন্থন, লম্ফ প্রদান, ভারি বস্তু বহন, উচ্চ স্থানে বা সিঁড়িতে উঠা ও নর্ত্তন। পুনঃ পুনঃ সন্তান প্রসব, কোষ্ঠ কাঠিন্য বশতঃ কুন্থনে মলত্যাগ চেষ্টা, শ্বাস বন্ধ করিয়া কার্য্য করা, কসিয়া কাপড় পরিধান; সচরাচর শারীরিক দুর্ব্বলতা ও পেশীদিগের সাধারণ শিথিলতা, কষ্ট রজঃ, অনিয়মিত খাদ্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি সহ এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে। সুখী ও বড় মানুষের বাটীর স্ত্রীলোক, যাহারা শিথিল প্রকৃতি তাহাদের এই পীড়া সচরাচর দেখা যায়।

লক্ষণ—যে পরিমাণে স্থানচ্যুতি হয় বা বাঁকিয়া যায় সেই পরিমাণে লঘু বা গুরুতর লক্ষণ প্রকাশ পায়। তলপেটে ভারবোধ, প্রসব

বেদনার ন্যায় বেদনা, উদর পূর্ণ, কুচকী ও দাপনায় সটান ও তীক্ষ মোচড়ান বেদনা, শয়ন করিলে বেদনা অনেক কম হয়। সর্ব্বদা প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, ও প্রস্রাব করিতে কষ্ট। কারণ জরায়ু দ্বারা মূত্রথলির উপর চাপ পড়ে। সম্মুখচ্যুতিতেই এই লক্ষণ দেখা যায়। মলভাণ্ডের উপর চাপ পড়িলে কোষ্ঠ বদ্ধ হয়; জরায়ুর স্থানচ্যুতির ন্যূনাধিক্যতানুসারে এই সকল লক্ষণের ন্যূনাধিক্যতা ও রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্য প্রায়ই জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। জরায়ুর স্থানচ্যুতি জন্য সময় সময় পাকযন্ত্রের ব্যাঘাত বশতঃ পাকস্থালী, যকৃত ইত্যাদি বিকৃত হইয়া নানাপ্রকার লক্ষণ সকল প্রকাশ করে। পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হইয়া শারীরিক ও মানসিক পীড়া এবং দুর্ব্বলতা আনয়ন করে। কখন হৃদ্‌পিণ্ডের নিকট স্নায়বিক বেদনা, নিশ্বাসবদ্ধ ও গলায় যেন একটা গোলাকার বস্তু উঠিতেছে বোধ করে। কখন তৎ সহ মূর্চ্ছা, হস্তপদাদিতে বেদনা, প্রদর, রজঃকৃচ্ছ্র, অনিয়মিত ঋতুস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। কখন জরায়ু মুখে ক্ষত ও তৎসহ রক্তপূয়াদি নিঃসৃত হয়। জরায়ুর স্থানচ্যুতিসহ রজঃকৃচ্ছ্র বা জরায়ুর মুখে ক্ষত থাকিলে স্ত্রীলোক প্রায়ই বন্ধ্যা হয়।

চিকিৎসা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—শিথিল পেশী সকলের বলাধান করিয়া পেশী সকলকে সংকুচিত করিবার জন্য ইহাই প্রধান ঔষধ। অতিশয় কুন্থন দিয়া মলত্যাগ করা ও শিথিল প্রকৃতি স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে উপকারী।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—উক্ত পীড়া সহ স্নায়বিক লক্ষণ সমূহ যথা,—মূর্চ্ছা, গলায় ঢিল মত উঠিতেছে বোধ বা শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট হইলে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—সকল প্রকার জরায়ু স্থানচ্যুতি পীড়াতেই মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। বেদনা দপ দপ করে, সূচীবিদ্ধবৎ, চিড়িক মারা বেদনা, ক্ষতবোধ, তীক্ষ্ণ বেদনা, প্রসবদ্বারের দিকে চাপ দেওয়া বেদনা। উপরদিকে জননেন্দ্রিয় ও নিম্নে জানু পর্য্যন্ত বেদনা করে। প্রস্রাব বা মলত্যাগ কালীন জরায়ু স্থানে দুর্ব্বলতা, কষ্ট বোধ হয়।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস্‌ফরিকা—হৃদ্‌পিণ্ডের নিকট তীক্ষ্ণ বেদনা সহ কষ্টরজঃ বর্ত্তমান অথবা তলপেটে স্নায়বিক বেদনা হইলে।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—জরায়ুর স্থানচ্যুতি সহ দুর্ব্বলতা, দিন দিন রোগী শীর্ণ বোধ, জরায়ু হইতে জলবৎ স্রাব নিঃসৃত অথবা রোগী আরাম পাইবার জন্য উঠিয়া বসিতে বাধ্য হইলে। প্রত্যেক দিন প্রাতে জরায়ু বাহির হইতে চেষ্টা করে ও যোনিদ্বারে চাপ বোধ জন্য রোগী বসিতে বাধ্য হয়, কারণ বসিয়া থাকিলে বাহির হইতে পারে না; কোমরে বেদনা থাকে, চিৎ হইয়া শয়ন করিলে আরাম বোধ করে। চক্ষু দিয়া জল পড়ে ও ক্রন্দনোন্মুখ হয়। প্রস্রাব-কালীন প্রস্রাবদ্বার জ্বালা করে।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—জরায়ুচ্যুতি জন্য কোন প্রকার প্রাদাহিক লক্ষণ থাকিলে মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য। মেরুমজ্জার প্রদাহ জনিত জরায়ুচ্যুতি, যোনিদ্বারে যেন চাপ পড়িতেছে, টাটানিবৎ বেদনা।

মন্তব্য—যে সকল কারণে পীড়া উৎপত্তি হইয়াছে তাহার কারণ স্থির করিয়া উহা দূরীভূত করিতে চেষ্টা করিবে। কোষ্ঠবদ্ধতা জন্য কুন্থন দিয়া মল ত্যাগ না করিয়া যাহাতে কোষ্ঠ সহজ ও তরল হয় তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। জরায়ু সম্মুখ, পশ্চাৎ বা পার্শ্ব-দিকে বাঁকিয়া বা বাহির হইলে ঠিক মত পরীক্ষা করিয়া উহাকে

স্বস্থানে স্থাপন করিয়া তাহাতে পেশারি দিবে। গ্লিসিরিণ বা ভেসি-লিন সহ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া পেশারিতে মাখাইয়া পেশারি ব্যবহার করিবে। অনেক সময়ে তলপেটে জরায়ু প্রদেশের উপর ঔষধ মালিশ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যকীয় ঔষধ বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে। পীড়া অল্প দিবসের হইলে সহজেই এবং অধিক দিন স্থায়ী পীড়ায় ঔষধ বহু দিবস সেবন ও মালিস করাইতে হয়। রোগীকে অনেক দিন পর্যান্ত স্থির ভাবে রাখিবে উঠিতে বা বসিতে দিবে না।

৯। DISEASES OF THE OVARY.

(ডিজিজেস অফ দি ওভেরি)।

ওভেরি পীড়াসমূহ।

ওভেরিতে নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে, তন্মধ্যে কতকগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

১। INFLAMATION OF THE OVARY

(ইনফ্ল্যামেশন অফ দি ওভেরি)

ওভেরি প্রদাহ, ডিম্বকোষ প্রদাহ।

অন্য নাম Ovaritis (ওভেরাইটীস্)।

সংজ্ঞা—ডিম্বকোষ ও তাহার আবরণ অথবা কেবলমাত্র ডিম্বকোষ প্রদাহিত হইলে তাহাকে ওভেরাইটীস্ বা ডিম্বকোষ প্রদাহ কহে।

তরুণ ও পুরাতন ভেদে এই পীড়া দুই প্রকার ; ১ম, Acute বা তরুণ প্রদাহ ; ২য়, Chronic বা পুরাতন প্রদাহ। সূতিকাবস্থা ভিন্ন অন্য সময়ে কদাচিৎ তরুণ প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন প্রদাহ পীড়া অনেক সময় দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। দক্ষিণ দিকের অপেক্ষা বাম দিকের ডিম্বকোষেই সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে। এক কালে দুইটীর প্রদাহ কদাচিৎ দেখা যায়।

১ম, Acute Ovaritis—তরুণ ডিম্বকোষ প্রদাহ।

কারণ—ওভেরিতে আঘাত লাগা; জরায়ুর মুখে দাহকদ্রব্য প্রয়োগ জন্য উত্তেজনা, শোক, ভয় বা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঋতু বন্ধ। পেল্‌ভিক সেল্যুলাইটীস অথবা পেরিটোনাইটীস্ পীড়া হইয়া তথা হইতে প্রদাহ বিস্তৃতি, গণোরিয়া পীড়া হইলে তৎকর্তৃক কি উহার চিকিৎসার্থে সংকোচক বা দাহক ঔষধ প্রয়োগাদি জন্য উৎপন্ন হয়, তাহার স্থির করা কঠিন।

লক্ষণ—আক্রান্ত ডিম্বকোষ ও তাহার পার্শ্বের বেদনাই প্রধান লক্ষণ ; বেদনা সকল সময়েই অতিশয় তীক্ষ্ণ হয় না ; কখন অতিশয় তীক্ষ্ণ হয়, কিন্তু সর্ব্বদাই এক প্রকার সামান্য বেদনা বর্ত্তমান থাকে। তলপেট বিশেষতঃ কুচ্‌কির নিকট ও দাপনার অভ্যন্তর দিকে টান ও ভার বোধ হয়। শীঘ্র আরোগ্য না হইয়া প্রদাহ ব্রড-লিগামেণ্ট (Broad-ligament) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে বেদনা অতিশয় প্রবল ও তৎসহ মূত্রস্থালী পর্য্যন্ত পীড়িত ও বেদনাযুক্ত হয়। মূত্রস্থালী পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইলে সর্ব্বদাই প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা প্রবল, প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, ঘোরবর্ণ ও ইউরেট দ্বারা পূর্ণ, প্রস্রাব ত্যাগ কালীন জ্বালা বোধ হয়। উক্ত প্রদাহ অন্ত্রের নিম্ন অংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে মল ত্যাগ কালে প্রবল বেদনা ও কামড়ানি হয়। এই পীড়ায় শারীরিক অসুস্থতা হইয়া থাকে, যথা ;—জ্বর, ত্বক উষ্ণ, নাড়ী দ্রুতগামিনী, জিহ্বা পুরু, ময়লাবৃত, কষ্টকর বমনোদ্বেগ, বমন, উদরাধ্মান, আহারে অনিচ্ছা,

তৃষ্ণা, অস্থিরতা ইত্যাদি দেখা যায়। জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জরায়ুর মুখ যদিও সামান্য বেদনাযুক্ত থাকে তথাপি তথায় উষ্ণতা বা স্ফীততা লক্ষিত হয় না। কিন্তু আক্রান্ত দিকের ওভেরি বৃহৎ, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত দেখা যায়। কখন কখন প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত না হইলে উহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। পূয়োৎপত্তি হইলে কম্প দিয়া প্রবল জ্বর, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, জিহ্বা লালবর্ণ ও চক্‌চকে, অতিশয় বমনোদ্বেগ, তলপেটে অধিক বেদনা, ভার বোধ ও দপদপ টনটন করিতে থাকে।

২য়। Chronic Ovaritis—পুরাতন ডিম্বকোষ প্রদাহ: এই প্রকারের পীড়া যুবতীদিগের অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ—প্রত্যেকবার ঋতুকালীন ওভেরিতে রক্তাধিক্য বশতঃ রক্তস্রাব হওয়াই প্রাকৃতিক নিয়ম। এইরূপ নিয়মের ব্যতিক্রম হইয়া রক্তস্রাব না হইলে ক্রমে ওভেরিতে পুরাতন প্রদাহ হইয়া থাকে, তদ্ভিন্ন অতিরিক্ত ঋতুস্রাব বন্ধ করিবার জন্য জরায়ু বা গুহ্যমধ্যে বরফের পিচকারী প্রদান অথবা প্রমেহ পীড়া জন্য দাহক ঔষধ প্রয়োগ, কিম্বা জরায়ু মধ্যে সাউণ্ড নামক যন্ত্র প্রয়োগের জন্য উত্তেজনা; তরুণ প্রদাহ সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ। বাতগ্রস্ত স্ত্রীলোক-দিগের এই পীড়া সচরাচর দেখা যায়।

লক্ষণ—কুচ্‌কিতে ও গুহ্যদ্বারের পশ্চাৎ সেক্রম প্রদেশে ভার ও স্থায়ী বেদনা, দাপনার উপর দিকে টানবৎ বেদনা, স্বল্প ও কষ্টরজঃ; পুরুষ সহবাসে অতিশয় যন্ত্রণা। পাকস্থালীর উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকা বশতঃ বমনোদ্বেগ ও অজীর্ণ বমন হইয়া থাকে। রোগীকে অনেক সময় হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত দেখাযায়। মূত্রস্থালীর উত্তেজনা ও বেদনাযুক্ত কষ্টরজঃ ও শ্বেতপ্রদর এবং একটী বা দুইটী স্তনই স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়া প্রধান লক্ষণ। কদাচিৎ ঋতু বন্ধও হইয়া থাকে। কামেচ্ছা

প্রবল ও একরূপ পাগলের ন্যায় দেখা যায়। জননেন্দ্রিয় দ্বারা পরীক্ষা করিলে কুচ্‌কীর নিকট বর্দ্ধিত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত ওভেরি প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা।

তরুণ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ফেরম-ফস্‌ফরিকম্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ও তৎসহ আক্রান্তগ্রন্থির উপর ফেরম-ফসের লোশন করিয়া তাহার জলপটী দিবে; আবশ্যক বোধে তৎসহ কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত। তৎসহ অতিশয় বমন থাকিলে বমনের প্রকৃতি অনুসারে ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিবে। প্রথমাবস্থায় ফেরম-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে কখন নেট্রম-মিউর বা ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকম্‌ সেবনের আবশ্যক হয়। তীক্ষ্ণ ও যন্ত্রণাদায়ক বেদনা জন্য ফেরম সহ ম্যাগ-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। দ্বিতীয় অবস্থায় কেলি-মিউর ও নেট্রম-মিউর প্রধান ঔষধ। লক্ষণানুযায়ী ফেরম্ সহ ব্যবহার করিবে। দ্বিতীয়াবস্থা পার হইয়া তৃতীয়াবস্থায় উপনীত হইলে অর্থাৎ ওভেরির মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইতেছে বোধ হইলে ক্যাল-সল্‌ফ সহ কেলি-মিউর পর্য্যায়-ক্রমে অথবা সাইলিসিয়া ব্যবহার্য্য। কেলি-মিউর ও ক্যাল-সল্‌ফ সেবন করিতে দিলে অনেক সময় পূয়োৎপত্তি নিবারণ হইয়া থাকে; ক্যাল-সল্‌ফ উচ্চক্রমই উপকারী। সাইলিসিয়ার উচ্চ ক্রম দ্বারা ও পূয়োৎপত্তি নিবারণ হইয়া থাকে। পূয়ঃজনিত জ্বর হইলে সাইলিসিয়াই বিশেষ উপকারী। রোগীকে প্রথমাবধি স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে; বেদনা-স্থানে ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করিয়া তদুপরি উষ্ণস্বেদ ও পুল্‌টিস দিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারা পরিষ্কার হইয়া থাকে; কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য উষ্ণ জলের পিচকারী

দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। প্রস্রাবের কটুতা জন্য নেট্রম-মিউর বেশ উপযোগী ; তদ্ভিন্ন শীতল পানীয় পান করিতে দিবে।

পুরাতন পীড়ায়—কেলি-মিউর, নেট্রম্-মিউর ও ক্যাল-ফ্লোরিকা বিশেষ উপযোগী। নড়াচড়ায় বেদনা বৃদ্ধি হইলে কেলি-মিউর সেবন করিতে ও কেলি-মিউরের মলম মালিস করিয়া স্বেদ প্রদান করা উচিত। পীড়া পুরাতন হওয়া জন্য ওভেরি অতিশয় কঠিন হইলে ক্যাল-ফ্লোর ভাল। উহা সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিবে। ঋতুহ্রাস, ঋতুবন্ধ ও কষ্টরজঃ ইহার প্রধান লক্ষণ ; উক্ত পীড়া সকলের নির্ণীত ঔষধ সকল বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করিবে। ক্যাল্-ফস্ ও ম্যাগ-ফস্ উপকারী। রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্য উন্নতির জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবে। বায়ু পরিবর্ত্তন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও পুষ্টিকর পথ্য বিশেষ আবশ্যক। তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার পীড়াতেই পুরুষ সংসর্গ রহিত করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

২। OVARIAN TUMOURS ; (ওভেরিয়েন টিউমারস্)

ওভেরি অর্ব্বুদ।

উপরোক্ত প্রকারের পীড়া ভিন্ন ওভেরিতে নানাপ্রকার অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। এই অর্ব্বুদ প্রথমতঃ কোমল এবং কঠিন ভেদে দুই প্রকার। ১ম। কোমল অর্ব্বুদকে (Ovarian Cysts) কহে। ইহাতে অর্ব্বুদ মধ্যে জলীয় পদার্থ থাকে। ২য়। দৃঢ় প্রকারের অর্ব্বুদ দুই প্রকার যথা—১ম, সৌত্রিক(Fibrous) ; ২য়,ক্যান্সারস্ (Cancerous ; ওভেরি অর্ব্বুদ জলীয় বস্তু পূর্ণ হইলে, ক্যাল্কেরিয়া-ফস, নেট্রম্-মিউর ও সাইলিসিয়া সেবন ও ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ বা নেট্রম্-মিউরের বাহ্

প্রয়োগ ; সৌত্রিক প্রকার অর্ব্বুদের জন্য কেলি-মিউর ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকার বাহ্যাভ্যন্তরিক প্রয়োগের আবশ্যক। আর ক্যান্সার জাতীয় অর্ব্বুদ হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা ও সাইলিসিয়া সেবন ও বাহ্য-প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তদ্ভিন্ন বেদনা নিবারণ জন্য ম্যাগ-ফস্‌ সেবন করিতে দিবে। সাধারণ ধাতুদোষের জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌ ও অন্য যে প্রকার উপসর্গ থাকিবে তাহার নির্ণয় করিয়া আবশ্যকায় ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ বিহীত। জলীয় অর্ব্বুদ পীড়া অনেক সময় চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া থাকে। অন্য দুই প্রকার পীড়া আরোগ্য হইলেও কষ্টসাধ্য পীড়া। অতি সাবধানে ও অনেক দিবস পর্য্যন্ত ধীরভাবে চিকিৎসা না করিলে ফল লাভের সম্ভাবনা নাই।

১০। PREGNANCY (প্রেগ্‌নেন্সী)।

গর্ভাবস্থা।

গর্ভধারণ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বড়ই আনন্দজনক বিষয়। কিন্তু সময়ে সময়ে গর্ভাবস্থায় যে সকল পীড়াদি উপস্থিত হয়, তাহার চিকিৎসাদি না করিলে উহা বড়ই গুরুতর আকার ধারণ করিয়া জীবন পর্য্যন্ত নষ্ট করিয়া থাকে। এজন্য সাধারণ কতকগুলি বিষয় সকলেরই জানা কর্ত্তব্য। গর্ভাবস্থায় যে সকল নানাপ্রকার সাধারণ পীড়া হয় তাহাদের চিকিৎসা সাধারণ পীড়ার চিকিৎসার ন্যায়, এজন্য ঐ সকল চিকিৎসা যে যে স্থানে লিখিত হইয়াছে তথায় দেখিতে পাইবেন। তবে কেবল মাত্র সাধারণ কতকগুলি বিষয় বিবৃত হইল।

অস্মদ্দেশে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে দেখা যায় যে গর্ভাবস্থায় অনেক স্ত্রীলোক পুরাতন দেওয়ালের মৃত্তিকা অথবা পাতখোলা ভক্ষণ করিয়া থাকেন। শারীরিক রক্তে ক্যাল্‌-ফস্‌ নামক পদার্থের অভাব প্রযুক্ত স্বভাব পুত্তাহার রণার্থে চেষ্টা করা জন্য উক্তরূপ মৃত্তিকা বা পাতখোলা

সেবনের ইচ্ছা হয়। কারণ মৃত্তিকা ও পাতখোলায় ক্যাল্-ফসের অংশ বর্ত্তমান থাকে। ঐরূপ অবস্থায় গর্ভিণীকে প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া ক্যাল্-ফস্ সেবন করিতে দিবে। এইরূপে গর্ভাবস্থায় গর্ভিণী যাহা আহার করিতে চাহেন তাহা দেওয়া কর্ত্তব্য নতুবা অনিষ্ট হইয়া থাকে। শরীরে যাহা আবশ্যক স্বভাব তাহা পূরণার্থে সেই দ্রব্যের আকাঙ্ক্ষা করিয়া থাকে; গর্ভিণীকে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, আনন্দচিত্তে কালযাপন, পুষ্টিকর, সহজ পাচ্য আহার প্রদান করা কর্ত্তব্য। কষ্টকর কার্য্য, কুন্থন; চিন্তা, শোক, হিংসা, দ্বেষাদি হইতে বিরত থাকিতে উপদেশ দিবে। কোন কার্য্যে ব্যস্ত হইতে বা সিঁড়িতে উঠিতে নামিতে নিষেধ ও সাধারণের প্রতি ভালবাসা রাখিতে বলিবে। উচ্চহাস্য, ক্রন্দন ইত্যাদি নিষিদ্ধ।

গর্ভাবস্থায় স্নায়ুর অধিক পরিমাণে ক্ষয় জন্য মধ্যে মধ্যে কেলি-ফস সেবন করিতে দিলে সেই অভাব পূর্ণ হইয়া থাকে। বিশেষতঃ প্রসবের এক মাস পূর্ব্ব হইতে প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া কেলি-ফস্ সেবন করিতে দিলে অতি সহজে ও সুন্দররূপে প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হয়। আরও কেলি-ফস্ সেবন করিলে মন অতিশয় প্রফুল্ল থাকে। যে সকল প্রসূতির সন্তানাদি রুগ্ন হয় গর্ভাবস্থায় সেই প্রসূতিকে আবশ্যকীয় ঔষধ সেবন করাইলে সুন্দর ও বলবান নিখুত শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়া সকলের আনন্দ-বর্দ্ধন করিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় ক্ষুধামান্দ্য হইলে মধ্যে মধ্যে ক্যাল্-ফস্, অজীর্ণ অম্লাদি থাকিলে নেট্রম্-ফস সেবন করিতে দিবে। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য অনেক নিয়মাদি পালন করা কর্ত্তব্য। এই পুস্তকের অন্য স্থানে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বর্ণনা করা হইয়াছে দেখিতে পাইবেন।

১১। MORNING SICKNESS (মর্ণিং-সিক্‌নেস)।

প্রাতর্ব্বমন।

গর্ভাবস্থায় কাহারও প্রথম দুই তিন মাস কাহারও ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের পরই বমনোদ্বেগ ও বমন হইয়া থাকে এজন্য উহাকে প্রাতর্ব্বমন কহে। বমন সহ কখন কেবল লালাবৎ শ্লেষ্মা, কাহারও অম্লাক্ত দ্রব্য, কাহারও পিত্ত ও কখন কখন ভুক্তদ্রব্য অজীর্ণাবস্থাতেই বমন হইয়া থাকে। কখন কখন প্রাতঃকাল ভিন্ন অন্য সময়ও বমন হইতে দেখা যায়। সামান্য প্রকার বমন হইলে তাহার কোন চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় না। কখন সমস্ত গর্ভাবস্থা পর্য্যন্ত বমন বর্ত্তমান থাকে। কখন এরূপ হয় যে প্রসূতি যাহা কিছু আহার করে তৎক্ষণাৎ তাহা বমন করিয়া অতিশয় দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়। জরায়ুর উত্তেজনা বশতঃ এইরূপ হইতে থাকে। এরূপ অবস্থায় চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

চিকিৎসা।

আহার্য্যবস্তু সেবন মাত্র অজীর্ণাবস্থায় বমন হইলে ফেরম্‌-ফসফরিকম্‌ দ্বারা উপকার না হইলে তৎসহ ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা; কেবলমাত্র লালা বমন করিলে নেট্রম্‌ মিউর; অম্ল পদার্থ বমন করিলে নেট্রম্‌-ফস্‌; পিত্তবমন করিলে নেট্রম্‌-সল্‌ফ; সাদাবর্ণ শ্লেষ্মাবমন করিলে কেলি-মিউর ও রোগী দুর্ব্বল হইলে প্রত্যহ এক একমাত্রা ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ সেবন করিতে দিবে। প্রাতে উঠিয়াই প্রসূতিকে কিছু পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ উদর শূন্য বশতঃই এইরূপ বমন হয়। পূর্ণ উদরে কখন কখন বমন হয় না। কিছুতেই বমন বন্ধ না হইয়া রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে গর্ভস্রাব করাইয়া দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎ-

সায় তদ্রূপ অবস্থা হয় না। ঔষধ প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হয়। প্রসূতিকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে, উঠিতে বা নাড়িতে চড়িতে দিবে না, কারণ অনেক সময় স্থির হইয়া থাকিলে প্রসূতি স্বচ্ছন্দ বোধ করে, কখন কখন আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের লোশন প্রস্তুত করিয়া উদরের উপর জলপটী দিয়া রাখিতে হয়। রোগী যেরূপ দ্রব্য আহার করিতে চান তাহা বিবেচনার সহিত অল্প পরিমাণে দেওয়া মন্দ নহে। লঘু ও বলকারক পথ্য সকল দিবে। কোষ্ঠশুদ্ধি রাখিবে।

১২। LABOUR AND PREGNANCY ;

(লেবার এণ্ড প্রেগ্‌নেন্সি)।

প্রসববেদনা ও গর্ভ।

(চাইল্ড বেড ফিভার দেখ)।

গর্ভের ও প্রসব বেদনার লক্ষণ সমূহ, সকলেই অবগত আছেন। তবে গর্ভ ঠিক কি বৃথা ও প্রসববেদনা ঠিক কি বৃথা তাহা নিরাকরণ করা কর্ত্তব্য। ধাত্রীবিদ্যায় জ্ঞান না থাকিলে উহা বুঝা যায় না। যাহারা বিশেষ রূপে অবগত হইতে চান তাহারা সেই সকল পুস্তক হইতে লক্ষণাদি সংগ্রহ করিবেন ; তবে চিকিৎসা বিষয় বিশেষ রূপে এবং সাধারণের সুবিধার্থে কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ বিবৃত করা হইল। যে সকল স্ত্রীলোকের মাসে মাসে নিয়মমত ঋতু হয় তাহাদের উপর্য্যুপরি ২।৩ মাস ঋতু না হইলেই গর্ভ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলেও কেবল মাত্র সেই লক্ষণ দ্বারা গর্ভ হইয়াছে ইহা স্থির নিশ্চয় করা উচিত নহে ; কারণ ঠাণ্ডা লাগিয়া, শরীরের দুর্ব্বলতা ও অন্যান্য পীড়ার কারণেও ঋতু বন্ধ হইতে দেখা যায় ; আরও অনেক সময় গর্ভাবস্থার প্রথম দুই তিন মাস ঋতু স্রাব হইতে দেখা যায়। গর্ভ

হইলে পর ক্রমশঃ স্ত্রীলোকের স্তনদ্বয় ও স্তনের উপরস্থ শিরা সকল স্ফীত এবং ৪।৫ মাসের গর্ভের পর স্তনে দুগ্ধ হইয়া থাকে। স্তনের বোঁটার চতুর্দ্দিকে একটী কাল দাগ পড়ে উহাকে সচরাচর ভ্যালা বলিয়া থাকে। প্রথম প্রসূতিরই ভ্যালা পড়া বিশেষ বুঝিতে পারা যায়। গর্ভ না হইলে প্রায় স্তনে দুগ্ধ সঞ্চয় হয় না, এজন্য ইহাও একটী ভাল লক্ষণ। ৪।৫ মাস গর্ভ হইলে জরায়ু মধ্যে সন্তান নড়িতে থাকে, এই নড়া চড়া প্রথমে সামান্যরূপে ও গর্ভ বৃদ্ধির সহিত পুনঃপুনঃ দেখা যায়, প্রসূতি ও যে কেহ সন্তানের উক্ত সঞ্চালন অনুভব করিতে পারেন, সন্তান গর্ভ মধ্যে নড়া চড়া করিলে নিশ্চয় গর্ভ হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়, কদাচিৎ ২।৪ দিন বা সমস্ত গর্ভাবস্থাতেই উহা অননুভূত হইয়া থাকে। গর্ভবতীর উদরে হস্তার্পণ করিলে সন্তানের সঞ্চালন ও সময় সময় জরায়ুর সংকোচন অনুভব করা যায়, ইহাও একটী ভাল লক্ষণ। গর্ভ হইলে প্রথম কয়েক মাস বমন ও বমনোদ্বেগ হয় উহাকে প্রাতর্ব মন কহে। গর্ভাবস্থায় ৩ মাসের পর জরায়ুর মুখ অতিশয় কোমল হইলে ইহা গর্ভের স্থির লক্ষণ, গর্ভাবস্থায় স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তর এক প্রকার কাল্‌চে ঘোর লালবর্ণ হয়।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের উদরের উপর ষ্টিথস্কোপ দ্বারা ভ্রূণের হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ পাওয়া যায় ইহা একটী স্থির নিশ্চয় লক্ষণ। গর্ভ হইলে উদর ক্রমশঃ বড় হইতে থাকে। ওভেরি বা জরায়ুতে অর্ব্বুদ হইলে, উদরী পীড়ায়, অথবা হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের বৃথাগর্ভ জন্যও উদর বড় হইয়া থাকে; কিন্তু উপরোক্ত লক্ষণ দ্বারা গর্ভাবস্থা অথবা বৃথাগর্ভ স্থির নিশ্চয় করিতে হইবে।

সচরাচর যে দিন শেষে ঋতু হয় তাহা হইতে ২৭৮ দিন মধ্যে সন্তান প্রসূত হয়। কখন দুই এক দিন বা দুই এক মাস অগ্রেও প্রসব হইতে দেখা যায়; কিন্তু তাহা অনিয়ম।

কখন কখন ৩।৪ মাসে কখন ৫।৬ মাসে গর্ভ নষ্ট হয়। ঐ সময় প্রসব হইলে সন্তান কখন জীবিত থাকে না, অধিকন্তু প্রসূতির কষ্ট ও পীড়া হইতে পারে। সাধারণতঃ ১০ মাসে সন্তান প্রসব জন্য যে বেদনা আরম্ভ হয় তাহাকে লেবার বা প্রসব বেদনা কহে। বেদনা অনিয়মিত রূপ তেজে বা অনিয়মিত সময়ে হইলে তাহাকে বৃথা বেদনা বা ফল্‌স্‌-পেন কহে। ইহাতে প্রসূতির কষ্ট হয়। নিয়মিতরূপে ও সতেজ বেদনা হইলে প্রসব কার্য্য শীঘ্র ও নির্ব্বিঘ্নে সমাধা হয়। ঠাণ্ডা লাগিয়া, আক্ষেপ, মলদ্বারে মল ও প্রস্রাবথলিতে প্রস্রাবসঞ্চয় আহারের দোষ ইত্যাদি কারণে বৃথা বেদনা হইলে কারণ নির্দ্ধারণ করিয়া সেইরূপ ব্যবস্থা করিবে।

গর্ভাবস্থায় নানাপ্রকার পীড়া হইতে পারে, যখন যে পীড়া হইবে তাহার চিকিৎসা সাবধানে করিবে, কারণ সামান্য রূপ অনিয়ম জন্য গর্ভস্রাব হইতে পারে। তাহাদের চিকিৎসা পৃথক্ পীড়ায় দেখ; এখানে কেবল সন্তান প্রসবকালীন প্রসবের ব্যাঘাত হইলে যাহা কর্ত্তব্য তাহাই লেখা হইল।

চিকিৎসা।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—গর্ভাবস্থায় অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য বমন জন্য ব্যবহার্য্য। প্রসবের পর হাঁতালব্যথা ও দুগ্ধনিঃসরণ জনিত জ্বর ও জরায়ুর ক্ষতাদি রক্তস্রাব নিবারণ জন্য ব্যবহার্য্য। বেদনা হ্রাস, শারীরিক উন্নতি ও বলাধান করিয়া উপকার করে; জরায়ুর প্রদাহ জন্য জ্বর এবং তৎসহ তলপেটে বেদনা, উত্তাপ ও প্রদাহ নিবারণ হয়। সূতিকা জ্বর। প্রসবের পর প্রত্যহ দুই তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিলে অনেক প্রকার উপকার হইয়া থাকে। কোন প্রকার অনিষ্ট বা দুর্ঘটনা হইতে পারে না।

কেলি-ফস্ফোরিকম্—দুর্ব্বল ও অকার্য্যকারী বৃথা প্রসব বেদনা। শারীরিক দুর্ব্বলতা বা স্নায়ুপ্রধান, হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত রোগীর কষ্টকর দুর্ব্বলতা ও অনিয়মিত প্রসববেদনা জন্য। যে সকল প্রসূতি হঠাৎ ক্রন্দন করে বা সহজেই উত্তেজিত হয়। ঠিক প্রসববেদনা আনয়ন ও গর্ভস্রাব নিবারণ জন্য। প্রসববেদনা অনিয়মিত, দুর্ব্বল, কখন বেদনা বেশী কখন অল্প হইলে ইহা সেবনে জরায়ুর বল বৃদ্ধি করিয়া সত্বরে প্রসব করায়। প্রসবের পর মস্তিষ্কবিকৃতি ও দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফোরিকম্—আক্ষেপিক প্রসববেদনা সহ অধঃশাখার আক্ষেপ। জরায়ুর মুখ পাতলা কিন্তু কঠিন। প্রসববেদনা দুর্ব্বল ও অনস্থায়ী অথবা আক্ষেপিক। প্রসবের পর জরায়ুর অনিয়মিত আক্ষেপ বশতঃ (প্লাসেণ্টা) ফুল পড়িতে বিলম্ব। প্রসবের পর সূতিকাক্ষেপ। অতিশয় দুর্ব্বলতা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—সূতিকাজ্বরের প্রধান ঔষধ। স্তন প্রদাহের স্ফীতি ও বেদনা জন্য (ফেরম্-ফস্ সহ)। ইহা সেবনে পূয়োৎপত্তি নিবারণ ও গর্ভাবস্থার শ্বেতবর্ণ বমন আরোগ্য হয়।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফোরিকম্—স্তনে ক্ষত ও জ্বালা বোধ। দুগ্ধ নষ্ট হওয়া, স্তনদুগ্ধ লবণাস্বাদ, ঈষৎ নীলাভ, অত্যন্ত তরল। সন্তান দুগ্ধ সেবন করিতে অনিচ্ছুক। প্রসবের পূর্ব্বে বা পরে দুর্ব্বলতা জন্য। রক্তহীন রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। স্তনদায়ী মাতার ঋতু হইলে। গর্ভ হইলেই প্রসূতি দিগকে প্রাতে ও সন্ধ্যার এক এক মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিলে সন্তানের অস্থি সকল পুষ্ট হয় ও সন্তানের দন্তোৎগমের কোন কষ্ট হয় না।

ক্যাল্কেরিয়া-ফ্লোরিকা—হ্যাতালব্যাথা, অত্যন্ত দুর্ব্বল, জরায়ুর সংকোচন শক্তির হ্রাস। ইহা সেবনে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা কম

হয়। স্তন গ্রন্থি সকল কঠিন হইলে। ডাঃ পিয়ারসন কহেন যে স্তনে দুগ্ধ অতি কম অথবা একবারেই দুগ্ধ নিঃসৃত না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। গর্ভস্রাবের পর রক্তস্রাব হইলে উপকারী।

সাইলিসিয়া—স্তনপ্রদাহে পূয়োৎপত্তি আরম্ভ হইলে; কেলি-মার সেবন দ্বারা পূয়োৎপত্তি নিবারণ না হইলে; কেলি-মার সেবনের পর। স্তনবৃন্তে ক্ষত। স্তনের কঠিন গ্রন্থি সকল কেলি-মার দ্বারা আরোগ্য না হইলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—স্তনে পূয়োৎপত্তির পর সহসা পূয়ঃ নিঃসরণ হ্রাস না হইলে বা অনেক দিন পর্য্যন্ত পূয়ঃনিঃসৃত হইতে থাকিলে ইহা দ্বারা পূয়ঃ কমিয়া যায়; সাইলিসিয়া ব্যবহারের পর।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্‌—গর্ভাবস্থায় প্রাতর্বমন সহ যদি ফেণা ফেণা ও জল বমন করে।

নেট্রম্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—গর্ভাবস্থায় প্রাতর্বমন অম্লস্বাদ ও অম্ল হইলে প্রসবের পর স্তনের ঠুনকা বা প্রদাহ হইলে, ফেরম্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্‌-সল্‌ফিউরিকম্‌—গর্ভাবস্থায় পিত্তবমন, মুখে তিক্তাস্বাদ জন্য।

মন্তব্য—গর্ভাবস্থায় প্রথমাবধি প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া কেলি-ফস্‌ ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ সেবন করিতে দিলে প্রসবকালীন প্রসূতি কোন প্রকার কষ্ট পায় না। গর্ভাবস্থায় সেবন করান না হইয়া থাকিলে প্রসবকালীন কেলি-ফস্‌ ৪ × চূর্ণ ১০।১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে প্রায় তৃতীয় মাত্রার পরই সহজে প্রসব হইয়া থাকে। উক্ত সময়ে আক্ষেপিক বেদনা থাকিলে ম্যাগ-ফস্‌ উষ্ণ জল সহ দুই এক মাত্রা সেবন করিতে দিবে। গর্ভস্রাব হইবার কোন সম্ভাবনা বোধ হইলে কেলি-ফস্‌ সহ সেবনে তাহা নিবারণ হয়। প্রসবের পর প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা করিয়া ফেরম্‌-ফস্‌ সেবন

করিতে দিবে। ইহাতে রক্তস্রাব হইতে পারে না, আরও সুতিকা বা দুগ্ধজনিত জ্বর হওয়া নিবারণ হয়। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন কেলি-ফস্ ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা দেওয়া উচিত, তাহাতে রক্তস্রাব ও সুতিকাজ্বর হয় না। প্রসবের পর পোষ্টপার্টম হেমরেজ হইলে স্রাবিত রক্তের বর্ণ অনুসারে ঔষধ সেবন করিতে দিবে উক্ত অবস্থায় জরায়ুর শিথিলতা জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা সহ ফেরম্-ফস্ ও কেলি-ফস্ মিলিত করিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিলে উপকার পাওয়া যায়। রক্ত চাপ চাপ ও কাল কাল হইলে কেলি-ফস্এর পরিবর্ত্তে কেলি-মিউর সেবন করিতে দিবে। ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকার লোশন করিয়া পিচকারী সাহায্যে জননেন্দ্রিয় মধ্যে এবং তলপেটে জলপটি সহ চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিবে। রোগীর কোমরের নীচে বালিশ দিয়া উচ্চ করিয়া শয়ন করাইয়া রাখিবে; কখন কখন জননেন্দ্রিয় মধ্যে বস্ত্রখণ্ড লোশন সহ প্রবেশ করাইয়া চাপিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হয়। প্রসবের পর ফেরম্-ফস্ লোশন দ্বারা প্রসবদ্বারাদি ধৌত করিয়া দিলে কোন প্রকার প্রদাহ হয় না ও স্থানিক বলাধান হইয়া উপকার করে। লোকিয়া বন্ধ হইলে কেলি-মার সেবন ও তলপেটে উষ্ণ স্বেদ দিবে, প্রসূতিকে উঠিতে নিষেধ করিবে ও স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে। প্রসবের পর সামান্য পথ্য দিবে, দুই এক দিন কোষ্ঠ না হইলে ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। পরে আবশ্যক বোধে সাধারণ ঈষদুষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা মলদ্বার ও অন্ত্র ধৌত করিয়া দিবে। পথ্য—লঘু ও বলকারক। গর্ভাবস্থায় প্রাতর্বমন জন্য আবশ্যকীয় ঔষধ ২।৪ দিন সেবন করিলেই উপকার হয়।

৪। MISCARRIAGE (মিসক্যারেজ)

গর্ভস্রাব।

সংজ্ঞা—প্রসব হইবার প্রকৃত সময়ের পূর্ব্বে গর্ভ হইতে সন্তানাদি প্রসূত হইলে তাহাকে গর্ভস্রাব কহে। সচরাচর ৭।৮ মাসের পূর্ব্বে গর্ভ নষ্ট হইলেই গর্ভস্রাব নামে অভিহিত হয়।

কারণ—লম্ফ প্রদান, কুন্থন, পড়িয়া যাওয়া, আঘাত, রেলগাড়িতে পরিভ্রমণ। অলস প্রকৃতির স্ত্রীলোক, আহারাদির অনিয়ম, রুদ্ধ বায়ুতে বাস, মানসিক অবসাদ ইত্যাদি কারণে জরায়ুর পেশী সকল শিথিল হইয়া, অথবা কাচা আনারস ও নানাপ্রকার উত্তেজক ঔষধ সেবনেও গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। ২।৩ মাস মধ্যে গর্ভস্রাব হইলে তাহাকে (এবর্শন) Abortion, ৩ ৭ মাস মধ্যে হইলে তাহাকে (মিসক্যারেজ) Miscarriage এবং সাত মাসের পর হইলে Premature delivery (প্রিমেচিওর ডেলিভারি) কহে।

লক্ষণ—প্রসবের প্রকৃত সময়ের পূর্ব্বে প্রসব হইলে তাহাকে গর্ভস্রাব কহে। কখন ২।৩ মাস কখন ৫।৬ মাসেই গর্ভস্রাব হয়। ৭ মাসে গর্ভস্রাব হইয়াও কখন প্রসূত সন্তান জীবিত থাকে। কখন কখন ২।৩ মাস গর্ভ কাল হইতে কাহারও সময়ে সময়ে সামান্য রক্তস্রাব কখন তাহা না হইয়া হঠাৎ প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা আরম্ভ হয়; প্রসব দ্বার দিয়া প্রথমে রক্ত ও শ্লেষ্মাদি পরে জলবৎ পদার্থ নির্গত ও ক্রমেই প্রকৃত প্রসবের ন্যায় বেদনা বৃদ্ধি হইয়া গর্ভস্থ পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে। কখন কখন শীত ও কম্পসহ জ্বর দেখা যায়। গর্ভস্রাবের পর প্রভূত রক্তস্রাব হওয়া বড় কষ্টকর। গর্ভের প্রথম কয়েক মাস মধ্যে গর্ভস্রাব হইলে কখন কখন বেদনাদি কিছুই দেখা যায় না।

চিকিৎসা।

কেলি-ফস্ফরিকম্—যাহাদের পুনঃপুনঃ গর্ভস্রাব হয়, তাহাদিগকে গর্ভ হইবার পর হইতেই সেবন করান কর্ত্তব্য। গর্ভস্রাব হইবার পূর্ব্বে কোন লক্ষণ জানিতে পারিলেই ইহা সেবনে উপকার হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—ইহাই প্রধান ঔষধ। ইহা দ্বারা জরায়ুস্থ পেশী সকলের বলাধান হইয়া গর্ভ রক্ষা হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ অত্যন্ত রক্তস্রাব ও প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা হওয়া।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—ইহা মধ্যে মধ্যে দিবে। বিশেষতঃ পূর্ব্বে কখনও গর্ভস্রাব হইয়া থাকিলে মধ্যে মধ্যে দেওয়া কর্ত্তব্য।

মন্তব্য—রোগিনীকে চিৎ করাইয়া শায়িত রাখিবে। রোগিনীর কোমরের নিম্নে বালিস দিয়া রাখিবে, রক্তস্রাব জন্য ফেরম্ ও ক্যাল-ফস্ বা ক্যাল্-ক্লোরিকা এবং বেদনা জন্য কেলি- ফস্ সেবন করিতে দিবে। রোগিনীকে উঠিতে দিবে না। রক্তস্রাব জন্য সময়ে সময়ে যোনীর ভিতর বস্ত্রাদি দ্বারা প্লগ করিতে হয়।

১৫। MILK FEVER (মিল্ক-ফিভার)।

দুগ্ধজ্বর।

সংজ্ঞা—প্রসবের দুই তিন দিন পরে প্রসূতির স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হেতু যে জ্বর হয় তাহাকে দুগ্ধজ্বর কহে।

কারণ—প্রসবের দুই দিন পরেই প্রসূতির স্তনে দুগ্ধনিঃসরণার্থে জ্বর হইয়া থাকে। সচরাচর উহার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না; কিন্তু জ্বর বেশী পরিমাণে অথবা তৎকর্ত্তৃক অন্য কোন উপসর্গ হইলে

চিকিৎসার প্রয়োজন। মানসিক চঞ্চলতা, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জমা, শিশুকে স্তনাপান না করানই উত্তেজক কারণ।

লক্ষণ—অন্যান্য প্রকার জ্বরের ন্যায় ইহাতে শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। সমস্ত শরীরে ও স্তনে বেদনা, মুখ বিস্বাদ, তৃষ্ণা, শ্বাসকষ্ট, উদ্বেগ, শিরঃপীড়া ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ, বেগবতী, স্তনে বেদনা ও রক্তাধিক্য, কখন স্তন লালবর্ণ হয়। এই জ্বরের পর কাহার দুগ্ধ স্বাভাবিক নিঃসৃত, কাহারও অত্যধিক, কাহারও কম ও একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—জ্বর, শরীরে উত্তাপ, নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, স্তনে বেদনা ও স্তন রক্তবর্ণ হইলে ব্যবহার্য্য।

কেলি-মিউরএটিকম্—ইহা প্রধান ঔষধ। স্তন স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। ইহা ব্যবহারে স্তনগ্রন্থি কঠিন হইতে পারে না। ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

মন্তব্য—স্তনে দুগ্ধ জন্মাইবার পূর্ব্বে অর্থাৎ প্রসবের পরই দুই এক মাত্রা করিয়া ফেরম্-ফস্ ও কেলি-মার প্রদান করিলে আর এই জ্বর হইতে পারে না। স্তনে ফেরম্ লোশন করিয়া দিবে। স্তনে যাহাতে অধিক দুগ্ধ না জমে তাহার চেষ্টা করিবে। আরোগ্যান্তে কিছু দিন দুগ্ধনিঃসরণ কম বা লোপ হইলে ক্যাল্-ফস্ বা ক্যাল-ক্লোরিকা সেবন করিতে দিলেই পুনরায় দুগ্ধনিঃসরণ হয়। রোগীকে স্থির হইয়া থাকিতে বলিবে। পথ্যাদি লঘু, বলকারক, সুপাচ্য।

১৬। BREAST DISEASE (ব্রেষ্ট ডিজিজ্)।

ঠুনকা।

সংজ্ঞা—গর্ভাবস্থায় অথবা স্তন্যদায়ী মাতার স্তনে দুগ্ধ জমিয়া প্রদাহ হইলে তাহাকে ঠুনকা কহে।

কারণ—হঠাৎ ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগা, ভয় পাওয়া প্রভৃতি যে কোন কারণে হউক না প্রসূতির স্তন্যদুগ্ধ নিঃসরণ স্থগিত হইলেই স্তনে প্রদাহ হয়; সন্তানকে রীতিমত দুগ্ধ পান না করান জন্য, স্তনে দুগ্ধ জমিয়া অথবা বালক কর্ত্তৃক বা অন্য কোনরূপে আঘাত লাগিয়া অথবা স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জমিলে উহা নির্গত করণার্থ অধিক জোরে টিপিয়া দুগ্ধ নিঃসৃত করিলে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ—স্তন লালবর্ণ, স্ফীত, কঠিন, উত্তপ্ত, বেদনাযুক্ত ও ভার-বোধ ও তৎকর্ত্তৃক জ্বর হয়। সচরাচর উহাতে পূয়োৎপত্তি, কখন স্তন কঠিন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

সাধারণ স্ফোটকের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। যাহাতে স্তনে অধিক দুগ্ধ না জমে তজ্জন্য কেলি-মার সেবন ও লোশন করিয়া লাগাইতে হয়। জ্বর ও প্রদাহ বর্ত্তমানে ফেরম্-ফস্ সহ নেট্রম্-ফস্ ব্যবহার্য্য। প্রথমাবধি নেট্রম্-ফস ও ফেরম্ দ্বারা চিকিৎসিত হইলে প্রায়ই পূয়োৎ-পত্তি হয় না; পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা দেখা গেলে সাইলিসিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রথমাবধিই প্রদাহিত স্তন ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উত্তোলিত করিয়া রাখিবে। অনেকে দুগ্ধ নিঃসরণার্থ হস্ত দ্বারা টিপিয়া থাকেন, তাহা দোষণীয়; কারণ তাহাতে প্রদাহ বৃদ্ধি হয়। যদ্যপি ইহাতে আরোগ্য

না হইয়া পাকিয়া যায় তবে কালবিলম্ব না করিয়া লম্বালম্বিভাবে কাটিয়া দিবে; অনেক সময় অস্ত্রপ্রয়োগের আবশ্যক হয় না, ঔষধ সেবন দ্বারা স্বতঃই ফাটিয়া যায়। ফোড়ার মুখের উপর ৩× সাইলিসিয়া চূর্ণ সামান্য জলের সহিত লাগাইয়া দিয়া তদুপরি পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুল্টিস দিলে ফাটিয়া যায়। শীঘ্র পূয়ঃ বাহির হইতে না পারিলে স্তনের আভ্যন্তরিক কোমল বিধান মধ্যে সহজেই পূয়ঃ প্রবেশ করিয়া নালি হইতে পারে। সোজাভাবে না কাটিয়া পাশাপাশি আড় ভাবে কাটিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব ও অস্ত্রপ্রয়োগের দাগ থাকিয়া যাইবে। স্তন ঝুলিয়া না থাকে এজন্য উত্তোলিত ভাবে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। পাকিয়া গেলে সাইলিসিয়ার উচ্চক্রম সেবন করিতে দিবে। কথন কথন ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা দিবারও আবশ্যক হয়। যখন প্রদাহিত ও দূষ্য পদার্থ সকল নিঃসৃত হইয়াও ক্ষত সহজে আরোগ্য হয় না, তখন ক্যাল্‌-সল্‌ফ দিবার আবশ্যক।

১৯১৬ সালের জানুয়ারী মাসের শেষে একটী স্ত্রীলোকের পিওরপারল জ্বর আরোগ্যের পর প্রথমে উহার দক্ষিণ দিকের স্তনে ২টী বৃহৎ স্ফোটক হয় প্রথমে তাহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক কর্ত্তিত হইয়া আরোগ্যের পর বামদিকে স্তনে এককালে তিনটী স্থানে স্ফোটক হইলে তাহাও উক্তরূপে কর্ত্তিত হইয়া চিকিৎসিত হইবার মধ্যে উক্ত স্তনে পুনরায় দুইটী স্ফোটক হইয়া তাহাতে পূয়োৎপত্তির পর আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে। প্রথম দিন উক্ত নূতন স্ফোটক দুইটীতে পূয়োৎপত্তি হইয়াছে দেখা গেলে আমিও তাহা কর্ত্তিত করাই যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিয়া তাহার ব্যবস্থা করিতেছিলাম; কিন্তু রোগিনী ও তাহার অভিভাবক কাটাইতে অস্বীকৃত হওয়ায় বাধ্য হইয়া সেবন জন্য সাইলিসিয়া ৬× ক্রম চূর্ণ ৬টী পুরিয়া সেবন ও ৩× লোশন করিয়া স্ফোটকের উপর লাগাইয়া উষ্ণ পোল্‌টীস দিবার বন্দোবস্ত করিয়াছিলাম, রোগিনির এই

নূতন স্ফোটক সহ ১০৪ ডিগ্রি পরিমিত জ্বরও হইতেছিল ; ঔষধ সেবন ও লাগান এবং পোলটিস দিবার ৫।৬ ঘণ্টা পরে পূর্ব্ব কর্ত্তিত ক্ষত যাহা নূতন স্ফোটক হইতে প্রায় এক ইঞ্চি ব্যবধান ছিল সেই মুখ দিয়া প্রায় ৪ ঔন্স পূয়ঃ নিঃসৃত হইয়া রোগী সুস্থ হয়েন, পূয়ঃ নিঃসরণের দিন আর জ্বর হয় নাই, পরদিন হইতে রোগিনীকে সাইলিসিয়া ৩০ X ও কেলি-ফস ৩০ X প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন ও সাইলিসিয়ার লোশন দিয়া ধৌত করিয়া কেবল মাত্র ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে উপদেশ দেওয়া যায়, সাত দিন মধ্যে রোগিনীর পূর্ব্বের তিনটী কর্ত্তিত ক্ষত ও নূতন নালী সকলই আরোগ্য হইয়াছিল। কোন প্রকার বিকৃতি হয় নাই।

ঠুনকা হইবার পর অনেক সময় স্তন ও স্তনবৃন্ত কঠিন, স্তনবৃন্তে ক্ষত ও স্তনবৃন্ত ফাটিয়া গিয়া উত্তেজনা বা স্নায়বিক বেদনা হইয়া থাকে। স্তনবৃন্তে ক্ষত বা ফাটা থাকিলে সন্তানকে দুধ দেওয়া উচিত নহে। ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকার সেবন ও গ্লিসিরিণ সহ বাহ্যপ্রয়োগ বিহিত ; বেদনা জন্য ম্যাগ-ফস দিবে। কখন অন্যান্য ঔষধও আবশ্যক। উষ্ণ-স্বেদ দিলে উপকার হয়।

পথ্য—লঘুপথ্য দিবে।

১৭। CHILD BED-FEVER (চাইল্ড বেড্-ফিভার)।

পিওরপার্ল-ফিবার। সূতিকাজ্বর।

পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটীস্।

সংজ্ঞা—স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পর লোকিয়া বন্ধ হইয়া জরায়ু ও জরায়ু আবরণের প্রদাহ ও উহাতে বেদনা হইয়া প্রবল একজ্বরী জ্বর হইলে, তাহাকে সূতিকাজ্বর কহে।

কারণ—নানাপ্রকার কারণে পীড়া উৎপন্ন হয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা বা বাতাস লাগা, আর্দ্রবস্ত্র পরিধান, প্রসবকালীন প্রসবদ্বার বিদীর্ণ হওয়া ইত্যাদি। অস্ত্রদ্বারা প্রসব, অথবা চিকিৎসক বা ধাত্রী প্রভৃতি দ্বারা এক প্রসূতি হইতে অন্য প্রসূতিতে বিষাক্ত পদার্থ সংস্পর্শ অথবা প্রসবকালীন প্রসবদ্বারে আঘাত লাগা বা ছিঁড়িয়া যাওয়া, রুদ্ধরক্ত বা ফুল ইত্যাদি নিঃসৃত না হইতে পারিয়া জরায়ু মধ্যে পচিয়া গিয়া তজ্জনিত পূয়জ জ্বর হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সচরাচর সন্তানপ্রসবের তৃতীয় বা পঞ্চম দিবসেই এই পীড়া আরম্ভ হয় প্রথমে শীতকম্প হইয়া প্রবল জ্বর ও জ্বরের উত্তাপ ১০৫ বা ১০৬ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। পরে মস্তক ভার ও বেদনাযুক্ত, জ্বর, নাড়ী দ্রুত, (১২০ হইতে ১৬০ পর্য্যন্ত হয়) পুষ্ট, কখন অতিশয় দুর্ব্বল হয়। শ্বাস-কষ্ট, অতিশয় তৃষ্ণা, বমনোদ্বেগ ও বমন হয়। তলপেটে বেদনা, টাটানি ও ভারবোধ। বেদনার জন্য রোগী চিৎ হইয়া পা গুটাইয়া শয়ন করিতে বাধ্য হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ কখন উদরাময় ও তৎসহ গুটলে মল নিঃসৃত হয়। স্তনের দুধ ও লোকিয়া নিঃসরণ বন্ধ হয়। রোগী হঠাৎ অজ্ঞান, অতিশয় দুর্ব্বল ও মুখশ্রী বিবর্ণ হয়। অতিশয় শিরঃপীড়া, মুখ চক্‌চকে বা তদ্‌ভাবে ও কষ্ট-ব্যঞ্জক, চক্ষু ছল্‌ছলে, চক্ষু যেন বড় হইয়া বাহির হইতেছে

বোধ হয়। অনেক সময় দুর্ব্বলাবস্থাতেই আক্ষেপাদি স্নায়বিক লক্ষণ-সকল প্রকাশ পায়। পরেই তন্দ্রা, প্রলাপ, বমন, উদরাময়, উদরস্ফীতি, ও অন্যান্য বিকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। প্রায়ই জিহ্বা শুষ্ক, কাটাফাটা; জিহ্বা, দন্ত ও ওষ্ঠে সর্ডিস্ হইয়া টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ পায়। জরায়ু-আদি স্থানে প্রবল প্রদাহ ও পেরিটোনাইটীসের লক্ষণ দেখা যায়। প্রসূতি সন্তানের দিকে মনোযোগ করে না; বরং সন্তানের কথায় বিরক্তি বোধ করে। অনেক সময়েই দুগ্ধজনিত জ্বরের সহিত প্রথমাবস্থায় ভুল হইয়া থাকে। কিন্তু দুগ্ধজনিত জ্বরে স্তনে বেদনা ও স্তন স্ফীত হয়; তলপেটে বেদনা, টাটানি ও ভারবোধ লোকিয়া বন্ধ হয় না। ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবার পর রোগী আরাম বোধ করে। দুগ্ধজনিত জ্বর ২।৩ দিনের পর স্বতঃই বিরাম হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফসফরিকম্—প্রসবের পরই প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া ইহা প্রয়োগ করিলে, অনেক সময়েই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয় না। এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রবল জ্বর, তলপেটে বেদনা, টাটানি, টন্‌টনানি, পেট ভারবোধ, শরীর উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও বলবতী হইলে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিবে। তৎসহ দুর্গন্ধ-স্রাব কি প্রথম হইতেই রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে অথবা রোগীর মুখ ও নাসিকা দিয়া দুর্গন্ধ-শ্বাস বহিতে থাকিলে কেলি ফস্ সহ অথবা কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহা এই পীড়ার মহৌষধ। লোকিয়া বন্ধ হইলে তখন হইতেই ইহা দেওয়া কর্ত্তব্য। ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-ফসফরিকম্—ইহা পচন ও টাইফয়েড্ লক্ষণের প্রধান ঔষধ। এজন্য উক্ত দুই লক্ষণ থাকিলে ইহাই একমাত্র ভরসা।

সূতিকা উন্মাদ জন্য উপযোগিতার সহিত ব্যবহার্য্য। মস্তিষ্কের কোন প্রকার গোলমাল হইলে ফেরম্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—ইহাও সময়ে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। সমস্ত শরীর উক্ত বিষ দ্বারা জর্জ্জরিত ও ত্বক অতিশয় শুষ্ক এবং খসখসে হইলে ইহা প্রয়োগে ঘর্ম্ম হইয়া বিষ নির্গত হইয়া উপকার করে।

মন্তব্য—ঔষধসকল ঠিক নির্ব্বাচন করিতে না পারিলে ফেরম্-ফস, কেলি-মার ও কেলি-ফস তিনটী ঔষধই পর্য্যায়ক্রমে ও ঘন ঘন এবং অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে; তৃষ্ণা জন্য নেট্রম্-মিউর দিবে। বিকারাদি লক্ষণ থাকিলে লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। জননেন্দ্রিয় হইতে দুর্গন্ধ-স্রাব নিঃসরণ জন্য কেলি-ফস উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লোশনরূপে জননেন্দ্রিয় মধ্যে পিচকারী দিয়া ধৌত করিবে এবং রোগীকে অন্ধকার গৃহমধ্যে স্থিরভাবে রাখিবে। নড়া-চড়া করিতে বা বসিতে নিষেধ করিবে। যাহাতে রোগীর মন প্রফুল্ল থাকে, তাহা করিবে। অস্থির-চিত্ত বা মানসিক চিন্তা দ্বারা পীড়া বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা; এজন্য রোগীকে সাবধান করিয়া দিবে। রোগীর গৃহে অধিক লোক যাইতে বা অধিক কথা কহিতে, কি গোল-মাল করিতে দিবে না। গৃহমধ্যে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালনের ও সর্ব্বদা সমানরূপ উত্তাপ থাকে, এরূপ বন্দোবস্ত করিবে। কিছুতেই শীতল বা জলীয় বাতাস প্রবেশ করিতে দিবে না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত না মন্দ লক্ষণ সকল দূরীভূত হয়, ততক্ষণ রোগীকে কিছুতেই পথ্য দিবে না। কেবল তৃষ্ণা নিবারণ জন্য সামান্য সামান্য শীতল জল পান করিতে দিবে। সোকিয়া পুনঃস্থাপন জন্য উষ্ণজলে ফ্লানেল ভিজাইয়া অথবা উষ্ণ পুল্টিস্ তলপেটে প্রদান করিবে ও ফেরম্-ফস নিম্নক্রমএর লোশন করিয়া অথবা উষ্ণ পুল্টিসসহ জননেন্দ্রিয়ের মুখে প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের পিচকারী গুহ্যমধ্যে প্রদান করিবে।

পীড়াবস্থায় শিশুকে স্তনপান করিতে দিবে না। মন্দ লক্ষণাদি দূরীভূত হইলে লঘু, বলকারক, তরল পথ্য অল্পে অল্পে সাবধানে দিবে। এই পীড়া বড়ই কঠিন, এজন্য প্রথমাবধিই সাবধানে ও যত্নপূর্ব্বক রোগীকে চিকিৎসা করিবে। অন্যান্য চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধাদি সেবনে অনেক সময় রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্তও ঘটিয়া থাকে। কিন্তু বাইওকেমিক মতে প্রথম হইতে সতর্কভাবে চিকিৎসা করিলে, প্রত্যেক রোগীতেই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১৮। PUER PEARAL ECLAMPSIA ;

পিওর-পার্ল এক্লাম্পসিয়া।

সূতিকা-আক্ষেপ।

সংজ্ঞা—গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালীন ও প্রসবের ৮।১০ দিন মধ্যে এপিলেপ্টিক আক্ষেপ হইলে তাহাকে পিওর-পার্ল এক্লাম্পসিয়া কহে। গর্ভাবস্থায় সাধারণ এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়া পীড়ার সহিত পার্থক্য স্থির করা কর্ত্তব্য।

কারণ ও নিদান—১। সচরাচর য়্যালবুমিনোরিয়া ও মূত্র-যন্ত্রের পীড়াকর্ত্তৃক ঘটিয়া থাকে ; শারীরিক রক্তে অধিক মাত্রায় ইউরিয়া নামক বিষ বর্ত্তমান থাকা জন্য ইউরিক য়্যাসিড বিষাক্ততাই পীড়ার কারণ। ২। Dr. Frerichs বলেন, ইউরিয়া রক্তসহ মিশ্রিত হইয়া কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়ায় পরিণত হইয়া রক্তস্রোত সহ মিশ্রিত হওয়াই প্রধান কারণ। ৩। মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা অপর কারণ ; (Traul) বলেন, গর্ভাবস্থায় শারীরিক রক্তে সচরাচর জলীয়াংশ বৃদ্ধি হওয়া বশতঃ মস্তিষ্কের মধ্যে জলীয় স্রাব হইয়া তাহার চাপনে তত্রত্য সূক্ষ্ম কৌশিকা সকলের রক্তাল্পতা হইয়া থাকে।

সচরাচর এই পীড়ায় ইডিমা, মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা, রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি ও কিডনীর প্রদাহ দেখা যায়।

লক্ষণ—পূর্ব্বলক্ষণ—প্রকৃত পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে নিম্ন লিখিত একটী বা অনেকগুলি লক্ষণ দেখা যায়। আক্রমণের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, মাথাঘুর্ণন, তন্দ্রা, বমন, দৃষ্টিশক্তি হীনতা। শরীরের সাধারণ শোথ ও য়্যালবুমিনোরিয়া বর্ত্তমান থাকে। আক্রমণ—হঠাৎ আক্ষেপ উপস্থিত, আক্ষেপ দুই প্রকার, টনিক স্প্যাজম ও ক্লনিক স্প্যাজম। প্রথমে মুখের পেশী সকল আক্ষিপ্ত হয় ও মুখ নানাপ্রকার বিকৃতি করিতে থাকে। উক্ত আক্ষেপ দ্বারা শারীরিক পেশী সমস্ত আক্রান্ত হয়, ও ক্রমে শরীর স্থির ও সটানবৎ অথবা পশ্চাতে বা পার্শ্বদিকে বাঁকিয়া যায়। প্রথমে মুখ ফ্যাকাসে ও পরে শ্বাসযন্ত্রস্থ পেশীদিগের আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হইলে মুখ নীলবর্ণ এবং গলদেশের শিরা সকল স্ফীত ও নীলবর্ণ হইয়া থাকে। চক্ষুতারকা বিস্তৃত ও স্থির হয়, আলোক দ্বারা সংকুচিত হয় না। এই সময় টনিক আক্ষেপ যাইয়া ক্লনিক আক্ষেপ হয়, এই অবস্থায় হস্ত মুখ ও শ্বাস-যন্ত্রের পেশীদিগের ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপ ও চোয়ালে আক্ষেপ জন্য দন্ত দ্বারা জিহ্বা কামড়াইয়া থাকে। এই সময় শ্বাসপ্রশ্বাস, থাকিয়া থাকিয়া ও জোরে লয় এবং ত্যাগ করে, প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাসে শব্দ হয়, মুখ দিয়া রক্ত মিশ্রিত ফেণা নির্গত হইতে থাকে। শরীর ঘর্ম্মাবৃত, অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ করে। প্রত্যেক আক্রমণ ½ হইতে এক মিনিট পর্য্যন্ত থাকে। আক্রমণকালে রোগী অজ্ঞান ও আক্ষিপ্ত এবং না আক্ষেপ থাকিলে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত মেদামারা হয়, কিন্তু পুনঃপুনঃ আক্ষেপ হইলে আক্রমণের মধ্যেও অজ্ঞানাবস্থাতে থাকে। গর্ভাবস্থায় পীড়া আক্রমণ করিলে প্রায়ই প্রসব বেদনা আরম্ভ ও প্রসবকালে আক্রমণ করিলে জরায়ুর ক্রিয়া হীনতাবশতঃ প্রসবে বিলম্ব ঘটে।

পরিণাম—সন্তান প্রসব হইলে অনেক সময় রোগী আরোগ্য অথবা অবসন্নতা ও শ্বাসরোধ জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে। জরায়ুস্থ প্লাসা-ণ্টায় অধিক মাত্রায় শৌরিক রক্ত সঞ্চালন বশতঃ শিশু ও শ্বাসরোধ হইয়া মারা যায়।

চিকিৎসা।

প্রথমে গর্ভাবস্থায় শোথ ও য়্যালবুমিনোরিয়া জন্য সাধারণ প্রকারের পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে, (তৎস্থানে দেখ)। ইহাকে প্রফিলেক্টিক চিকিৎসা কহে। গর্ভাবস্থায় উক্তপ্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইলে এই পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না। আক্রমণ কালীন চিকিৎসা—আক্ষেপ হ্রাস করিবার জন্য ম্যাগ-ফস্ উষ্ণ জলসহ পুনঃ-পুনঃ সেবন করিতে দিবে। দন্ত দ্বারা জিহ্বা কাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা এজন্য প্রথমাবধি দন্তদ্বয় মধ্যে কর্ক বা বস্ত্রখণ্ড দিয়া রাখিবে। রোগীকে খোলা বায়ুতে শায়িত করিয়া উষ্ণ স্বেদ ও ম্যাগ্ ফসের মালিস্ দেওয়া কর্ত্তব্য। নেট্রম-ফস সেবনে ইউরিয়া নষ্ট হইয়া থাকে ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করে, ইহা বিশেষ উপকারী। কোষ্ঠবদ্ধতাজন্য লবণ জলের পিচকারী দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দিবে। গর্ভাবস্থায় হইলে অনেক সময় গর্ভস্রাব করাণ উচিত। নতুবা জরায়ুমধ্যে সন্তানের উত্তেজনাবশতঃ পীড়া কঠিন হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

১৯। PUER PEARAL INSANITY ; পিওরপাল ইন্স্যানিটী।

সূতিকা-উন্মাদ।

ইহা সচরাচর তিন প্রকারের হয়; ১ম গর্ভাবস্থায় পাগল ; ২য় প্রসবের পর ১৪ দিন মধ্যে পাগল (ইহাই প্রকৃত পীড়া) ও. ৩য় সন্তানকে দুগ্ধ

দেওয়া জন্য পীড়া Insanity Lactation ; সচরাচর ১ম প্রকারের পীড় কদাচিৎ দেখা যায়।

কারণ—গর্ভাবস্থায় পাগল ; স্ত্রীলোকদের স্নায়বীক দুর্ব্বলতা, হঠাৎ ভয় পাওয়া, অথবা প্রসবের যন্ত্রণা মনে করিয়া ; অধিক বয়সের প্রথম গর্ভাবস্থায়।

লক্ষণ—সচরাচর এই পীড়া মালানকোলিক প্রকারের দেখা যায় ; অতিশয় মানসিক অবসন্নতা, আত্মহত্যার প্রবল ইচ্ছা, সচরাচর গর্ভের তিন মাসের সময় আরম্ভ হইয়া প্রসব কাল পর্য্যন্ত থাকিয়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

৩য় প্রকার পিওর পারুল ইনস্থানিটী Insanity Lactation ; ইহাই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। কারণ ; গর্ভাবস্থায় ইনস্থানিটী যে কারণে হয় ইহারও কারণ তাহাই ; তদ্ভিন্ন অতিশয় রক্তস্রাব, আলবুমিনোরিয়া ও অধিক দিন সন্তানকে স্তন্যদান জন্য অতিশয় অবশন্নতা।

লক্ষণ—সচরাচর প্রসবের পর ১৪ দিন মধ্যেই তরুণ মেনিয়া ও তদপরের স্তন্যদান কালীন মেলানকোলিয়া দেখাযায়।

মেনিয়া প্রকারের লক্ষণ—অতিশয় অস্থির, উচ্চচীৎকার ও গোলমাল করা, ধর্ম্মসম্বন্ধে প্রলাপ, অতিশয় উত্তেজিত ও নিজের অথবা সন্তানের ক্ষতিকারক, রোগী আহার করিতে অতিশয় অনিচ্ছুক, কোষ্ঠ কাঠিন্য ও অসাড়ে মল এবং মূত্রত্যাগ, লোচিয়া ও স্তনালোপ, এই প্রকারের পীড়া অল্পদিবস স্থায়ী।

মেলানকলিক প্রকারের পীড়ায় অনিদ্রা, অতিশয় অবসন্ন, delutions ধর্ম্মবিষয়ক প্রলাপ, আত্মহত্যা, প্রভৃতিই প্রধান লক্ষণ, ইহা সচরাচর পুরাতন ডিমেন্সিয়ায় পরিণত হয়। গর্ভাবস্থায় হঠাৎ মেনিয়া হইয়া কখন আত্মহত্যা বা সন্তান হত্যা করিয়া বসে। সন্তান প্রসবের পুর্ব্বেই পীড়া আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।

রোগীকে অন্ধকার নির্জ্জন গৃহে রাখিবে, রোগীকে কোন প্রকারে আদর দিবে না। বলকারক পথ্য দিবে, সুনিদ্রা জন্য ব্যবস্থা করিবে। গরম বা শীতল জলে স্নান, সামান্য ব্যায়াম, কোষ্ঠপরিষ্কার, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন আবশ্যক; উত্তেজনাজনক কার্য্য করিবে না।

২০। Puerpearal Mania সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের অব্যবহিত পরে অথবা ৪।৫ দিন মধ্যে, কখন কখন প্রসবের কয়েক মাস পূর্ব্বে, কদাচিৎ প্রসবের এক মাস পরে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। প্রথমে রোগী অতিশয় উত্তেজিত ও কোন একটী বিষয় লইয়া সর্ব্বদা তর্ক করিতে থাকে। এবং অতিশয় খিটখিটে ও একগুয়েমী করিতে থাকে বিশেষতঃ আহার না করিবার জন্যই এইরূপ একগুয়েমী করে। স্বামী ও প্রসূত সন্তানের প্রতি বিতৃষ্ণা ও অবজ্ঞা প্রদর্শন করে। অস্থিরতা, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া থাকে, দুগ্ধ নিঃসরণ হ্রাস হয়। এই পীড়ায় সচরাচর জ্বর থাকে না কদাচিৎ শারীরিক উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি ও ত্বক শুষ্ক এবং রুক্ষ দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ, জিহ্বা পুরু ময়লাবৃত। কোষ্ঠবদ্ধ ও মূত্র হ্রাস ও প্রস্রাবসহ ফস্‌ফেট বাহির, হঠাৎ লোকিয়া স্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

প্রলাপ ও উত্তেজনা অতি প্রবল থাকে, শিশু ও আত্মহত্যা ইচ্ছা প্রবল দেখা যায়।

পূর্ব্বে চিকিৎসকদিগের বিশ্বাস ছিল এই পীড়া মস্তিষ্ক ও উহার আবরক ঝিল্লীর প্রদাহবশতঃই উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু এখনকার চিকিৎসকেরা তাহা বিশ্বাস করিতে চাহেন না। ডাঃ ট্যানার বলেন অতিশয় দুর্ব্বলতাই এই পীড়ার কারণ, প্রসবের সময় অতিরিক্ত রক্তস্রাব বা অধিক দিন স্তন্যদান জন্য দুর্ব্বলতা অথবা ইরিসিপেলস আদি বিষাক্ত

পীড়া জন্য রক্তের দোষই প্রধান কারণ। ইহা দ্বারা জীবনী শক্তির হ্রাস হইলেই পীড়া হইয়া থাকে। চিকিৎসা দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্য উন্নতির সহিত রোগী আরোগ্য হয়, একবার পীড়া হইলে পুনরায় প্রসবকালীন সাবধান হওয়া উচিত কারণ প্রসবের পর পুনরাক্রমণ করিতে পারে।

চিকিৎসা ;—বলকারক ঔষধ, কোষ্ঠ পরিষ্কার, লোকিয়া পুনঃ সংস্থাপন ; রোগীকে একা রাখিবেনা,হঠাৎ কোন মন্দকার্য্য করিয়া ফেলে, শিশু প্রসূতির নিকট হইতে স্বতন্ত্র রাখিবে, স্তন্য দিতে দিবেনা।

চিকিৎসা।

রোগীকে অন্ধকার গৃহে নির্জ্জনে রাখিবে ও রোগীর প্রতি সহানুভূতি দেখাইবে। রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। অন্যান্য চিকিৎসা সাধারণ পাগলের ন্যায় করিবে।

২৫। DISEASES OF THE CHILDREN

ডিজিজেস্ অফ্ দি চিল্ড্রেণ।

শিশু পীড়া।

শিশুদিগের নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে তন্মধ্যে অধিকাংশ পীড়াই সাধারণ পীড়ার ন্যায়, তাহাদের লক্ষণ ও চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে শিশুদিগের আক্ষেপ ও দন্তোৎগমের লক্ষণ ও চিকিৎসাদি নিম্নে বিবৃত হইল; বালকদিগের উদরাময়, ঘুংড়ী, কলেরা, স্বল্পবিরাম জ্বর ইত্যাদির চিকিৎসা যথাস্থানে দেখিবেন।

১। CRAMPS (ক্রাম্পস্)।

আক্ষেপ।

কারণ—স্নায়ুতন্তুতে ম্যাগ্-ফস্ নামক পদার্থের অভাবই আক্ষেপ বা খেচুনি পীড়ার কারণ। ইহা কখন সার্ব্বাঙ্গিক ও কখন স্থানিকরূপে প্রকাশ পায়। কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানের স্নায়ু আক্রান্ত হইলে স্থানিক ও সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলী আক্রান্ত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ হইয়া থাকে। অজীর্ণ ও কঠিন দ্রব্যাদি ভক্ষণে অন্ত্রস্থ পেশী দিগের উত্তেজনা বশতঃ আক্ষেপ হয়; অন্ত্রস্থ পেশীসমূহের আক্ষেপ হইলে কলিক অর্থাৎ শূলবেদনা কহে। মূত্রস্থালীর প্রদাহ বা প্রমেহ পীড়া, অথবা পাথুরী কর্ত্তৃক মূত্রস্থালীস্থ পেশী সকল আক্ষিপ্ত হইলে তাহাকে স্প্যাজম অফ দি ব্লাডার কহে। মূত্রযন্ত্র অর্থাৎ কিডনী হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথুরী সকল ইউরেটার নামক সূক্ষ্ম নালী দিয়া মূত্রস্থালীতে (ব্লাডার) আসিবার

কালীন মূত্রনালী মধ্যেও আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রেনাল-কলিক কহে। কণ্ঠনালীর উপরিস্থ অংশে ঠাণ্ডা লাগিয়া আক্ষেপ ও পুনঃপুনঃ কাসি হইতে থাকিলে তাহাকে (Spasmodic Croup) স্প্যাজমটিক ক্রুপ অর্থাৎ আক্ষেপিক ঘুংড়ি কহে ; এই সকল স্থানিক আক্ষেপ। সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ যথা, এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া, ওলাউঠা ইত্যাদি পীড়া সহ ও স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ হইয়া থাকে। শীতলতা ও রক্তাল্পতা ইত্যাদি কারণেও পীড়া হয়। শিশুদিগের পাকস্থালীর অম্লাধিক্য ও দন্তোৎগম জন্য আক্ষেপ হয়। ইহাই এস্থলে বক্তব্য।

চিকিৎসা।

ম্যাগনেসিয়া-ফস্ফরিকম্—এই পীড়ার একমাত্র ঔষধ। উষ্ণজল সহ পুনঃপুনঃ সেবন করিতে দিবে। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসফরিকম্ দেওয়া উচিত ; কখন পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

মন্তব্য—শূলরোগের চিকিৎসায় এই পীড়ার কথা বিস্তারিত লেখা হইয়াছে। অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণজনিত শূলরোগে, অম্ল জনিত হইলে নেট্রম্-ফস সহ ম্যাগ-ফস সেবন করিতে দিবে, কখন ক্যাল্‌-ফস দ্বারা বিশেষতঃ ফলভক্ষণে পীড়া হইলে উপকার হয়। পাথুরী জন্য মূত্রাশয়ের আক্ষেপ পীড়ায় নেট্রম্-ফস বা ক্যাল্‌-ফস সহ ম্যাগ-ফস দিবে। মূত্রাশয়ের প্রদাহ জন্য আক্ষেপ হইলে ফেরম্-ফস ও ম্যাগ-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিবে। কণ্ঠনালীর আক্ষেপ পীড়ায় ফেরম্-ফস বা কেলি-মিউর সহ ম্যাগ-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিবে। এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া ইত্যাদি পীড়ায় কেলি-ফস বা কেলি-মিউর সহ ম্যাগ-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। কারণ স্থির করিয়া ও কিরূপ প্যাথলজিকেল বিকৃতি হইয়া কোন দ্রব্যের অভাব করিয়াছে তাহা বিবেচনা করিয়া উহার পূরণ করিয়া দিবে। হস্তপদাদিতে আক্ষেপ হইলে সজোরে উক্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি টানিয়া

ধরিতে হইবে ও উষ্ণ স্বেদ দেওয়া কর্ত্তব্য। স্থানিক পীড়ায় ফ্লানেল বা কম্বলাদি দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখিবে। উষ্ণ স্বেদ বিশেষ উপকারী। আভ্যন্তরিক সেবনীয় ঔষধ উষ্ণজল সহ সেবন করাই কর্ত্তব্য। অনেক সময় কেবলমাত্র উষ্ণজল পান করিতে দিলে উপকার হয়। বালকদিগের পাকস্থালীতে অম্লবশতঃ শূলবেদনা বা আক্ষেপ হইলে নেট্রম্-ফস ও ম্যাগ-ফস ও প্রাদাহিক শূল পীড়ায় ফেরম সহ উক্ত ঔষধ দিবে। দন্তোৎগম জন্য পীড়ার চিকিৎসা নিম্নে দেখ।

২। DENTITION (ডেন্টিশন)।

দন্তোৎগম।

বালকদিগের দন্তোৎগম যদিও কোনপ্রকার পীড়া নহে; তথাপি অনেক সময়ে এরূপ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন। দন্তোৎগম কালীন সাধারণতঃ সামান্য জ্বর, মুখ পর্য্যায়-ক্রমে রক্তবর্ণ ও রক্ত হীন, দন্তের মাড়ি স্ফীত, অস্থিরতা, ভীতচিত্ত, কোষ্ঠ তারল্যাদি হইয়া থাকে; তজ্জন্য কোনরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু শারীরিক রক্তে ফসফেট্-অফ লাইমের অভাব প্রযুক্ত দন্তোৎগমে বিলম্ব, কষ্টদায়ক লক্ষণ ও তৎসহ আক্ষেপ, তড়কা, ঘোরতর জ্বর, প্রবল উদরাময়াদি থাকিলে চিকিৎসার প্রয়োজন। জীব শরীরে ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকম্ নামক ধাতব পদার্থ, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে আছে, এবং শরীর নির্ম্মাণ ও পোষণ জন্য এই ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকমেরই প্রয়োজন অধিক। শরীরস্থ অণ্ডলালাসহ ক্যালকেরিয়া-ফসফরিকম মিশ্রিত হইয়া সমস্ত অস্থি নির্ম্মাণ করিয়া

থাকে, দন্ত সকল অস্থিময় পদার্থ, এজন্য দন্তোৎগম জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসফরিকম বিশেষ আবশ্যক। শরীরস্থ স্নায়ু সকল নির্ম্মাণ জন্য ও অণ্ডলালাসহ কেলি-ফস, ম্যাগ-ফস ও ক্যালকেরিয়া-ফস ইত্যাদির বিশেষ আবশ্যক। এজন্য দন্তোৎগমকালে দন্ত নির্ম্মাণ জন্য অতিরিক্ত ক্যাল-ফস ব্যয়িত হইয়া অন্য স্থানে উহার অভাব হইতে পারে। পাকস্থালীতে নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর প্রভাব অধিক; এবং দন্তের অভ্যন্তরে পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ু (Tri facial) এবং সমস্ত শরীরের জন্য (Sympathetic) সমবেদনা কারক স্নায়ু সঞ্চালিত আছে; একটীর অভাব হইলে তৎকর্ত্তৃক অন্যটীও অভাবগ্রস্ত হয়; এজন্য দন্তোৎগমকালে ক্যাল-ফসের বিশেষ প্রয়োজন বশতঃ অন্যান্য স্নায়ু সকলে উক্ত ক্যাল্‌-ফসের অভাব হইয়া থাকে। এই কারণে দন্তোৎগমকালে নিউমোগ্যাষ্ট্রীক পীড়িত হওয়ায় ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, উদরাময়, কাসি, জ্বর; সমবেদনা কারক স্নায়ু আক্রান্ত হওয়া (Sympathetic) জন্য আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। শারীরিক রক্তে ক্যাল-ফসের অভাব না হইলে সহজেই দন্তোৎগম হয়, কোন পীড়া হয় না। শিশু পর্য্যাপ্ত পরিমাণে আহার না পাওয়া জন্য দুর্ব্বল অথবা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস জন্য পীড়িত ও দুর্ব্বল হইলেই এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সচরাচর শিশুদিগের দুধে দাঁত উঠিবার সময়েই পীড়া হইয়া থাকে এই দাঁত প্রথমে ৬ মাস বয়সের সময় নিম্ন পাটীতে সম্মুখের দুইটী উঠে, আর এক মাস পরে অর্থাৎ ৭ মাস বয়সের সময় উপরের সম্মুখে দুইটি, ৯ মাসে উপরে আরও দুটী ও ১০ মাসে নিম্ন পাটীতে আরও ২টী; মোট উপরে ও নিম্নে ৮টী দাঁত হয় এই আটটীকেই ইন্‌সাইসার দন্ত কহে। ১২ মাসে উপরে ২টী ও নিম্নের ২টী মোট ৪টী চর্ব্বণ দন্ত ও ১৩ মাসে প্রথম ৪টীর পার্শ্বে একটী করিয়া ৪টী

দন্ত উঠে। এই দন্তের অগ্রভাগ সূক্ষ্ম ও ইহাদ্বারা ছিঁড়িয়া ফেলা যায় এজন্য ইহাকে (Tearing or canine) টিয়ারিং বা কেনাইন দন্ত কহে। উক্ত দন্ত কুকুরের দন্তের সদৃশ এজন্য কুকুর দন্তও কহে। পরিশেষে আরও কিছুদিন পরে ১॥০ বৎসরের পর ২ বা ২॥০ বৎসর মধ্যে আর৹ ৪টী দন্ত উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বিতীয় চর্ব্বণ দন্ত। এই কুড়িটীকেই দুদে দাঁত বলে; ইহারা ৭।৮ বৎসর বয়সের সময় ভাঙ্গিয়া যাইয়া তাহার পরিবর্ত্তে পুনরায় স্থায়ী দন্ত উঠিতে থাকে। স্থায়ী দন্ত মোট ৩২টী উক্ত স্থায়ী দন্তের শেষ দন্ত অর্থাৎ আক্কেল দন্ত উঠিবার সময়ও অনেক কষ্ট এবং নানাপ্রকার পীড়া হয় এখানে তাহার বিষয় আলোচ্য নহে। বালকদিগের প্রথম দন্তোৎগমকালীন পীড়াই আলোচ্য।

দন্তোৎগম কালে শিশুদিগের মুখে র‍্যাকৃথি হইয়া থাকে। তাহার চিকিৎসা পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে। বমন হইলে বমনের চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিবে। উদরাধ্মান, উদরাময়, কাসি, ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া; আক্ষেপ বা তড়কা ইত্যাদি সকল পীড়ার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

চিকিৎসা।

কালকেরিয়া-ফসফরিকম্—দন্তের অস্থি নির্ম্মাণ জন্য ইহাই প্রধান ও একমাত্র উপকরণ। এজন্য দন্তোৎগমে বিলম্ব অথবা দন্তোৎগমকালীন কোন উপসর্গ হইলে তাহার সকল প্রকারেই ইহার আবশ্যক। যে সকল শিশু শীর্ণ ও যাহাদের শরীরস্থ পেশী সকল শিথিল ও মস্তকের অস্থি সকল শীঘ্র যোড়া লাগে না বা যে সকল শিশু শীঘ্র চলিতে পারে না তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। দন্তোৎগমকালীন উদরাময়েও ইহার আবশ্যক। কেহ কেহ বলেন ১২ x ই প্রধান ও বিশেষ উপকারী।

ম্যাগনেসিয়া-ফসফরিকম্—দন্তোৎগমকালীন তড়কা, খেঁচুনী প্রভৃতির জন্য দেওয়া উচিত। ক্যাল্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ম্যাগ-ফস উষ্ণজল সহ ব্যবহার করা উচিত। তড়কা সহ উদরাময় স্বত্বেও ব্যবহার্য্য।

ফেরম্-ফসফরিকম্—দন্তোৎগমকালীন দন্তমাড়ি উত্তপ্ত বা জ্বর অথবা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে ব্যবহার্য্য।

সাইলিসিয়া—মস্তক বড়, মস্তকের অস্থি সমূহের জোড় খোলা, মস্তকে ঘর্ম্ম, উদর বড়, ত্বক পাতলা, পরিপোষণাভাবে শরীর শীর্ণ ও গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে উপকারী। ক্যাল্-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকা—দন্তের আবরক পদার্থের অভাব অথবা দন্ত উঠিয়াই ক্ষতযুক্ত হইলে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্ মিউরিএটিকম্—দন্তোৎগমকালীন অন্য লক্ষণ সহ মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতে থাকিলে ব্যবহার্য্য।

নেট্রম-ফসফরিকম্—দন্তোৎগমকালীন উদরাময় পীড়াসহ অম্লগন্ধ থাকিলে ইহাদ্বারা উপকার হয়।

মন্তব্য—দন্ত উঠিবার পূর্ব্বে শিশুকে মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা করিয়া ক্যাল্-ফস সেবন করিতে দিলে শীঘ্র দন্ত উঠিয়া থাকে ও প্রায়ই অন্য কোন উপসর্গ হয় না, উক্ত পীড়াকালীন উদরাময়াদি হইলে মলের বর্ণ ও গন্ধাদি দেখিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দিবে। তড়কা বা খেঁচুনী জন্য ম্যাগ-ফস উষ্ণ জল সহ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে। আবশ্যক হইলে শিশুর হস্ত পদাদি উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিবে ও মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিবে। যে সকল প্রসুতির সন্তানের দন্তোৎগম-কালীন কোন প্রকার পীড়া হয় সেই সকল প্রসূতিকে গর্ভাবস্থায় মধ্যে মধ্যে ক্যাল-ফস সেবন করিতে দিলে প্রসূত সন্তানের উক্ত পীড়া হয়

না। আবশ্যক বোধ হইলে শিশুর দন্তমাড়ি সাবধানে চিরিয়া দিতে হয়। দন্তোৎগমকালীন শিশুর জ্বর ও তড়কা হইলে ফেরম-ফস, ম্যাগ-ফস দিবে।

২৬। DISEASES OF THE SKIN ; ডিজিজেস্ অফ দি স্কীন।

ত্বক্ পীড়াসমূহ।

ত্বকের উপর নানাপ্রকার পীড়া উৎপন্ন হয়। তাহাদের সকল পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ না লিখিয়া সহজ ও কতকগুলি পীড়ার লক্ষণ, কারণ ও চিকিৎসা নিম্নে বিবৃত হইল।

১। ERYTHEMA (ইরিথিমা)।

এক প্রকার প্রাদাহিক লালবর্ণ ত্বকের পীড়া।

সংজ্ঞা—ত্বকের সামান্য প্রদাহ হইয়া নানাপ্রকারের লাল বা নীলবর্ণ দাগ বহির্গত হইলে তাহাকে ইরিথিমা কহে। ইহাতে স্ফীতি বা ক্ষত হয় না।

ইহা পুরাতন পীড়া, অজীর্ণ ও জরায়ুর ক্রিয়া ব্যতিক্রম বশতঃ বর্ষা ও বসন্ত কালে এই পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতু হইবার পূর্ব্বে, উত্তপ্ত শরীরে শীতল জল পানের পর ও দন্তোৎগম কালীন শিশুদিগের উরু ও জননেন্দ্রিয়ে এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহার সহিত কদাচিৎ শরীরে উত্তাপ দেখা যায়। ইহাতে ত্বকের উপরে লালবর্ণ দাগ হয়, কিন্তু তাহাতে বেদনা, চুলকানি বা জ্বালাদি কিছুই হয় না। ইহা ২।৩ দিন কখন ৭ দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া খুস্কি উঠিয়া আরাম হইয়া থাকে।

এই পীড়া নিম্নলিখিত ছয় প্রকারের দেখা যায়।

১। Erythema circinata (ইরিথিমা সার্সিনেটা)—উক্ত লালবর্ণ দাগ গুলি গোলাকার হইলে তাহাকে ইরিথিমা সার্সিনেটা কহে। ইহা বাত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের ত্বকে দেখা যায়।

২। Erythema Intertrigo (ইরিথিমা ইণ্টারট্রাইগো)—ইহাতে স্থূলকায় বালকদিগের উরুমূলে লালবর্ণ দাগ হইয়া থাকে।

৩। E, Laeve (ইরিথিমা লিভি)—শোথযুক্ত স্থানে এই পীড়া হইয়া থাকে।

৪। E, Fugax (ইরিথিমা ফুগেক্স)—আহারের অনিয়ম জন্য গলার নিকটে লালবর্ণ দাগ হইয়া মিলিত ও পুনরায় হইয়া থাকে।

৫। E, Nodosum (ইরিথিমা নোডসম)—এই পীড়া শিশু ও যুবতী স্ত্রীলোকদের হইয়া থাকে। সচরাচর পদের টিবিয়া অস্থির উপরে উচ্চ অণ্ডাকৃতি লালবর্ণ দাগ সকল অনুলম্ব ভাবে উৎপন্ন ও পুনরায় মিলাইয়া যায়। এক হইতে ২ সপ্তাহ স্থায়ী। কেহ বলেন লিম্ফেটিক নালীর প্রদাহ জন্য ও কেহ বলেন কৈশিকা মধ্যে এম্বোলাই জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে।

৬। E, Pernio (ইরিথিমা পার্ণিও)—অতিশয় শৈত্য লাগিয়া দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের হস্ত, পদ, নাসিকা, কর্ণ ইত্যাদি হৃদ্‌পিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী স্থান সমূহে লালবর্ণ দাগ হইয়া থাকে।

২। INTERTRIGO ; CHAFING (ইণ্টারট্রাইগো : চ্যাফিং)। SORENESS OF INFANTS. সোর-নেস অফ ইন্‌ফ্যাণ্ট।

শিশুদের ক্ষত।

সংজ্ঞা—স্থূলকায় বালক ও যুবা ব্যক্তিদের বগল, দাপ্‌না, গলা ইত্যাদি স্থানে পরস্পর ঘর্ষণ জন্য রক্তবর্ণতা ত্বকের উপরিস্থ পাতলা ছাল উঠিয়া গিয়া তথায় ক্ষত উৎপন্ন ও কখন তথা হইতে তীক্ষ্ম রসস্রাব হয়। কখন কখন ত্বক্ উঠিবার পর উক্ত স্থানে লালবর্ণ হইয়া থাকে। ইহার সহিত একৃজিমার তফাৎ এই যে, ইহা তরুণরূপে প্রকাশ পায় ও ইহার রসস্রাব স্বচ্ছ এবং কাপড়ে লাগিলে চট্‌চটে বা খটখটে হয় না।

৩। ROSEOLA, ROSE-RASH, FALSE MEASLES.

(রোজিওলা, রোজ-র‍্যাস ; ফল্‌স মিজলস্)।

সংজ্ঞা—সহজ, স্পর্শাক্রামকবিহীন লালবর্ণ দাগ সকল, চাকৃড়া চাকৃড়া হয় ও তৎসহ সামান্য জ্বর ভাব থাকে। আক্রান্তস্থান চুলকায়, উত্তপ্ত হয়; চাকৃড়া গুলি অৰ্দ্ধ ইঞ্চ ব্যাস পরিমিত এবং কখন মুখের ভিতরও লাল দাগ হয়। ইহা নিম্নলিখিত চারি প্রকার।

১। R, Æstiva—রোজিওলা অষ্টিভা, গ্রীষ্মকালে দেখা যায়।

২। R, Autumnalis—রোজিওলা অটম্‌নেলিস, শরৎকালে দেখা যায়।

৩। R, Symptomatic—রোজিওলা সিম্পটোমেটিক, অন্যান্য পীড়ার সহিত দেখা যায়।

৪। R, Annulata—রোজিওলা এন্যুলেটা, ইহার মধ্য স্থান ফাক ও চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ গোলাকার দেখা যায়।

৪। URTICARIA ; NETTLE-RASH,

(আর্টিকেরিয়া ; নেট্‌ল-র‍্যাস)।

শীতপিত্ত।

সংজ্ঞা—ত্বকের উপরে ক্ষণস্থায়ী, স্পর্শাক্রামকহীন, চাকাচাকা, ত্বকের বর্ণাপেক্ষা লাল বা সাদা, সমান বা অসমান, এক প্রকার চাক্‌ড়া চাক্‌ড়া কণ্ডুয়ণ, ইহাতে অধিক চুলকানি থাকে ইহাকে শীতপিত্ত ও সাধারণতঃ আমবাত কহে। হঠাৎ উৎপন্ন হইয়া তখনই মিলাইয়া যায়, পুনরায় উদ্ভূত হয় ও চুলকায়। কখন অনেকদিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

স্থানিক বা দূরবর্ত্তী উত্তেজনা হেতু কতকগুলি কৈশিক শিরার অবশতা বশতঃ রক্ত দ্বারা পূর্ণ হইলেই উক্ত প্রকার লাল দাগ হয়। আক্রান্ত স্থান হইতে সিরম নিঃসৃত হয় বলিয়া ইহার মধ্যস্থান পাংশুবর্ণ হইয়া থাকে।

কারণ—পাকস্থলীর বিকৃতি, কতিপয় দ্রব্য আহার যথা ;—তিক্ত বাদাম; শশা, মস্রুম, ওটমিল, শামুক, শুক্তি ; কোপেবা, কিউবেব, ভেলিরিএণ। মানসিক অবসাদ, উদ্বেগ, নিরুৎসাহ, স্নায়ুর উত্তেজনা। ত্বকের ঠিক উপরে ফ্লানেল পরিধান, মধুমক্ষিকাদি বিষাক্ত কীট পতঙ্গ দংশন, বিছুটীর পাতা লাগা ইত্যাদি। জ্বরাদি পীড়া সহ পুরাতন এক প্রকার শীতপিত্ত হইয়া থাকে, তাহা বড়ই কষ্টকর পীড়া, সহজে আরোগ্য হয় না। ঠাণ্ডা লাগা, আর্দ্রস্থানে বাস, হঠাৎ ঋতু পরিবর্ত্তন ও দন্তোদ্গম, ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

প্রধানতঃ তরুণ ও পুরাতন ভেদে ইহা দুই প্রকার ;—

তরুণ পীড়া ;—

১। U, Febrilis—আর্টিকেরিয়া ফেব্রিলিস, জ্বরের গতিমধ্যে

অথবা ইহার সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে আর্টিকেরিয়া ফেব্রিলিস কহে।

২। U, Confarta—অনেকগুলি কণ্ডুয়ণ একত্র হইয়া বাহির হইলে তাহাকে আর্টিকেরিয়া কনফার্টা কহে।

৩। U, Ingestis—দূষিত দ্রব্য আহার জনিত পীড়া হইলে তাহাকে আর্টিকেরিয়া ইন্‌জেষ্টিস কহে;

পুরাতন পীড়া;—

১। U, Evenida—জ্বর বিহীন ও অস্পষ্ট লাল দাগ হইলে তাহাকে আর্টিকেরিয়া ইভানিডা কহে।

২। U, Perstans—বহুদিন স্থায়ী পীড়া হইলে তাহাকে আর্টি-কেরিয়া পারষ্টান কহে।

৩। U, Subcutanea—ইহা ত্বকের মধ্যে থাকে, ইহা স্নায়বিক শীর্তাপিত্ত, ইহা কিছু দিন অন্তর হইয়া থাকে। ইহাকে সবকিউটেনিয়া আর্টিকেরিয়া কহে।

৪। U, Tuberculata—ইহা ত্বকের মধ্যে থাকে ইহা খুব উচ্চ হইয়া উঠে, ইহাকে আর্টিকেরিয়া টিউবার্কিউলেটা কহে।

লক্ষণ—ত্বকের উপর লাল লাল দাগ ও তাহার মধ্যস্থান সাদা হয়, জ্বালা করে ও চুলকায়, চুলকাইলে খুব ফুলিয়া উঠে, সচরাচর বৈকালে ও গাত্রের বস্ত্রাদি খুলিলে, গাত্রে বায়ু লাগিলেই বৃদ্ধি পায়। কখন এক স্থানে আরম্ভ ও অপর স্থানের ভাল আবার তথায় বসিয়া যায় অপর স্থানে আরম্ভ হইয়া থাকে। আহারের দোষে পীড়া হইলে উদরে বেদনা, ভারবোধ ও গলার ভিতর সুড়সুড়ি; কাসি, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, নাসিকা, কর্ণ ও মুখে, ওষ্ঠে লালবর্ণ দাগ হয়। ক্রমে শরীরের সকল স্থানে লাল লাল দাগ ও সন্ধিস্থানে দাগ স্পষ্ট দেখা যায় ও কখন তৎসহ জ্বর হইয়া থাকে।

৫। PRURIGO ; ICHING OF THE SKIN,

প্রুরাইগো ;—ইচিং অফ্ দি স্কীন।

সংজ্ঞা—প্রুরাইগো ; ইহা এক প্রকার ত্বকের পুরাতন প্রদাহ, ইহাতে ত্বক বিবর্ণ ও স্থূল এবং শত শত কণ্ডুয়ণ দ্বারা আবৃত হইয়া অতিশয় চুলকাইতে থাকে।

কারণ—ইহা পুরাতন পীড়া, বৃদ্ধাবস্থা, অস্বাস্থ্য শরীর। ত্বকের জীবনী শক্তির হ্রাস ও ক্ষয় জন্য উৎপন্ন ও উহাতে ত্বকের স্থিতিস্থাপকতা, দৃঢ়তা, বসা এবং নিঃসরণের হ্রাস হয়। গুরুপাক, অজীর্ণকর দ্রব্য আহার, উত্তেজক পানীয়, অপরিচ্ছন্নতা ; অতিশয় উষ্ণতা বা শৈত্য লাগা।

লক্ষণ—ইহাতে অতিশয় চুলকনা হয় এবং চুলকাইতে চুলকাইতে রক্ত বাহির ও অনেক সময় নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। কখন সমস্ত শরীরের নানাস্থানে ও কখন হস্তপদাদিতে চুলকায়। সচরাচর গুহ্যদ্বার, জননেন্দ্রিয় ও অণ্ডকোষ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহা অতি কষ্টসাধ্য পীড়া।

ইহা দুই প্রকারের ;--

১। P, Mitis—প্রুরাইগো মিটিস্ বা সহজ পীড়া।

২। P, Ferox—প্রুরাইগো ফিরক্স বা কঠিন পীড়া।

৬। LICHEN (লাইকেন)।

সংজ্ঞা—ইহা এক প্রকার অস্পর্শাক্রামক পুরাতন ত্বক পীড়া ; ত্বকের উপর ছোট ছোট কঠিন কণ্ডুয়ণ হয়, কণ্ডুয়ণ সমূহ প্রায় সকলগুলি সমান, চ্যাপ্টা, মসৃণ, চক্‌চকে, ঈষৎ লালবর্ণ, একত্রে অনেকগুলি বা কখন একটী একটী দেখা যায়, ইহার মধ্যে কখন জলবৎ রস বা পূয় হয়

না। ইহা চুলকায়, চর্ম্ম শুষ্ক ও পুরু হয়। মিলাইয়া গেলে খুব সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম খুস্কি উঠে। শরীরের নানাস্থানে সচরাচর হাত ও কব্জির সম্মুখে, তলপেটে, হাঁটু ও জানুতে ইহা দেখা যায়।

কারণ—দুর্ব্বল ও গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশু এবং অজীর্ণ ও স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ যুবাদিগেরও হইয়া থাকে। আহার ও অভ্যাসের অনিয়মিততা। রাধুনী ও রুটীওয়ালাদের এই পীড়া অধিক দেখা যায়। ইহা নিম্নলিখিত পাঁচ প্রকার।

১। L, Simplex গ্রীষ্মকালে এই পীড়া হইলে তাহাকে লাইকেন সিম্পেক্স কহে।

২। L, Pilaris লোমকূপের মূলে হইলে লাইকেন পিলারিস কহে।

৩। L, Circumscriptus মধ্যস্থানে পরিষ্কার ও চতুর্দ্দিকে লাল দাগ হইলে লাইকেন সার্কম্পক্রিপ্টস্ কহে।

৪। L, Agrius কয়েক প্রকারের মধ্যে ইহা কষ্টকর ও কষ্টসাধ্য পীড়া; ইহা রসুইকারী, রুটী প্রস্তুতকারী, ইষ্টক প্রস্তুতকারী, রঞ্জক ইত্যাদির হইয়া থাকে। দানা সকল খুব ঘন, লালবর্ণ, প্রদাহযুক্ত ও তাহা রসস্রাবযুক্ত, জ্বালাবোধ, মুখে চুলকানি ও জ্বরভাব এবং শরীর বেদনা ও পাকস্থালীর বিকৃতি দেখা যায়। তরুণাবস্থা ১০।১৫ দিন থাকে। ইহাকে লাইকেন এগ্রিয়স কহে।

৫। L, Tropicus লাইকেন ট্রপিকস্; অপর নাম Prickly heat ঘামাচি। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বিশেষতঃ যে সকল স্থান কাপড় দ্বারা আবৃত থাকে তথায় এই পীড়া দেখা যায়। উক্ত স্থানে চিড়িক মারা বা বিদ্ধনবৎ বেদনা হয়। কণ্ডুয়ণ সকল স্পষ্ট লালবর্ণ ও আলপিনের মাথার ন্যায় হইয়া থাকে। চর্ম্ম কখন লালবর্ণ হয় না।

৭। STROPHULUS ; RED-GUM ; TOOTH RASH,

ষ্ট্রফুলস্ ; রেড-গম্ ; টুথ-র‍্যাস।

ইহা দুই প্রকার ;

১। Red Strophulus (রেড্ ষ্ট্রফুলস্), লাল লাল চাকড়া দাগ, মধ্যস্থান প্রথমে উষ্ণ ও পরে লালবর্ণ লোপ ও মধ্যের উচ্চতা বৃদ্ধি হইয়া চ্যাপটা ও পূয়ঃ সংযুক্ত হয়। সচরাচর মুখে, গলায়, হাতে, ও কখন সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে।

২। White Strophulus (হোয়াইট্ ষ্ট্রফুলস্) ; ইহা হাতে ও মুখে দেখা যায় ; মুক্তার ন্যায় সাদা, অস্বচ্ছ, দানাদানা, পূর্ব্বের প্রকার হইতে ক্ষুদ্র।

কারণ—ছোট শিশুদিগকে গরম গৃহ মধ্যে রাখা জন্য বিশুদ্ধ বায়ু না পাওয়া ও আহারের অনিয়মিততা এবং পাকস্থালীর উত্তেজনা জন্য এই পীড়া হয়।

৮। PITYRIASIS ; BRANNY TETTER ; DANDRIFE,

পিটিরিয়েসিস্ ; ব্রাণী-টেটার ; ড্যাণ্ড্রিফ।

ধুঁকি, খুস্কি।

ইহাতে ত্বকের উপরিস্থিত খুস্কি সকল উঠিতে থাকে। কখন গাত্রের সচরাচর মস্তকেই হয়। মাথা আঁচড়াইলে যথেষ্ট পরিমাণে খুস্কি দেখিতে পাওয়া যায় ; কখন চুলকায়।

৯। PSORIASIS ; LEPRA VULGARIS ; DRY TETTER

(সোরাএসিস ; লেপ্রা-ভল্‌গেরিস ; ড্রাই-টেটার)।

সংজ্ঞা—ইহা স্পর্শক্রামক নহে। এক প্রকার ত্বক পীড়া,ইহাতে ত্বকের উপরে কোন প্রকার ফোস্কা বা পূয়ঃ না হইয়া তথায় শুষ্ক ও সাদা খুস্কি সকল উঠিতে থাকে উক্ত স্থানের ত্বক ফাটা ফাটা হয় ও এই পীড়া পুনঃপুনঃ আক্রমণ করে। ইহা দ্বারা শারীরিক স্বাস্থ্য কিছুমাত্র আক্রমিত হয় না কেবল পীড়া আরম্ভের প্রকালে আক্রান্ত স্থানে চুলকানি হয় মাত্র। মস্তক, জানু, কনুই, কর ও পদতলে এই পীড়া দেখা যায় ; পীড়িত স্থানের ত্বক সামান্য উচ্চ, শুষ্ক, তাম্রবর্ণ এবং সাদা খুস্কি দ্বারা আবৃত থাকে। খুস্কিগুলিন পাতলা বা পুরু ও সহজেই উঠিয়া যায়। প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আরম্ভ হইয়া পরে অনেকগুলি একত্রিত হইয়া বড় বড় ও উহার নিকটস্থ ত্বক লালবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত হয়। শল্ক পতিত হইবার পর পুনরায় উৎপন্ন হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ—সাদা, ছোট ছোট দাগ, শুষ্ক, রৌপ্যবর্ণ খুস্কি আবৃত, একত্রে মিলিত লালবর্ণ চাকা চাকা দাগ, কনুইএর পশ্চাতে, হাটুতে ও যে সকল স্থানে অস্থির উপরেই ত্বক আছে তথায় উৎপন্ন হইলে P, Vulgaris সোরাএসিস ভলগেরিস কহে। দাগ সকল বড় ও বক্ষে পৃষ্ঠে ও হস্তাদিতে হইলে তাহাকে (P. Guttata) সোরাএসিস গটেটা কহে। দাগগুলি খুব বড় ও সমস্ত স্থান আক্রমণ করিলে তাহাকে (P, Diffusa) সোরাএসিস ডিফিউসা কহে। দাগগুলিন সর্পাকৃতি লম্বা লম্বা ও ছোট ছোট পাতলা খুস্কি পুনঃপুনঃ উঠিলে তাহাকে (L, Gyrata) লেপ্রা-জিরেটা কহে। খুস্কি বড় শুষ্ক এবং চর্ম্মের সহিত সংলগ্ন থাকিলে এবং দাগসকল পুরু ও ফাটা ফাটা এবং উহাতে সামান্য

রস পড়িয়া মামড়ি দ্বারা আবৃত হইলে (L, Inveterata) লেপ্রা-ইন-ভিটিরেটা কহে। ইহা পুরাতন আকারে দেখা যায়।

কারণ—কখন সুস্থ ব্যক্তিরও এই পীড়া হইতে দেখা যায়। পরিপোষণাভাব, আহার ও বাসস্থানের কষ্ট, অতিশয় পাঠ, উদ্বেগ, অনেকদিন সন্তানকে দুগ্ধদান ; পৈত্রিক রূপেই এই পীড়া হয়। শুকনা মাছ ভক্ষণ ও শাকসবজির অভাব বশতঃ এই পীড়া হইয়া থাকে। উপদংশও একটী প্রধান কারণ।

১০। HERPES ; SHINGLES ; TETTER.

হার্পিজ ; সিঙ্গেলস্ ; টেটার।

সংজ্ঞা—শরীরের নানাস্থানে পৃথক পৃথক বড় বা ছোট ফোস্কা ও তাহার চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ ও প্রদাহিত হইয়া থাকে ; ফোস্কার মধ্যে প্রথমে পরিষ্কার ও পরে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ সঞ্চিত এবং পরে আপনাপনিই শোষিত হইয়া কটাবর্ণ মামড়ি পড়ে।

কারণ—স্নায়বিক উত্তেজনা। সচরাচর অন্য কোন পীড়ার সঙ্গে ইহা দেখা যায়। সর্দ্দি হইলে নাকে ও মুখে এই পীড়া হয়।

প্রকারভেদ—

১। H, Phlyctenodes—হার্পিজ ফ্লিক্টেনোড্স্—স্থানিক উত্তাপ ও প্রদাহ হইয়া উৎপন্ন হয়। উক্ত লাল ও প্রদাহিত স্থানে ১০।২০টা দুই আনা বা তাহা অপেক্ষা বড় অথবা ছোট গোল ফোস্কা হয়। ইহা মুখ, গলা ও হাতে হইয়া থাকে।

২। H, Circinatus-Vesicular-(হার্পিজ সার্সিনেটস্-ভেসিকিউলার) ইহা সাধারণ দেখা যায় না, চক্রাকার ও ফোস্কামত।

৩। H, Iris—হার্পিজ আইরিস; ইহা রামধনুকাকার।

৪। H,Zoster or Zona—হার্পিজ জোষ্টার অথবা হার্পিজ জোনা; ইহাকে সচরাচর Singles সিঙ্গেল কহে। ইহা প্রথম প্রকারের ন্যায় ও একবারে শরীরের অর্দ্ধভাগ আক্রমণ করে, এইরূপ প্রকারের পীড়া তরুণ আরম্ভ হইয়া ১৪ হইতে ২০ দিন পর্য্যন্ত থাকে। কোন একটী ত্বকস্থ স্নায়ুর গতিতে পীড়া দেখা যায়; মধ্যে মধ্যে বিরাম থাকে, শরীরের চতুর্দ্দিক বেষ্টন করে। সচরাচর শরীরের দক্ষিণ অংশে কখন মুখ, স্কন্ধ, পেট, দাপনা আক্রমণ করে। নিউমোনিয়া, সবিরামজ্বর, এক্জিমার এবং সেরিব্রো-স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটীস্ পীড়া সহ ঠোঁটে ইহা দেখা যায়। যুবা ব্যক্তিদের বিশেষতঃ ঋতু পরিবর্ত্তনকালেই এই পীড়া হয়। ইহা উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে স্নায়বিক বেদনা ও বেদনাযুক্ত স্থান ফোস্কাবৃত এবং কদাচিৎ উক্ত ফোস্কায় ক্ষত হয়। চুলকানি, জ্বালা, বেদনা বর্ত্তমানে থাকে। দাগ অনেক দিন থাকিয়া যায়। হার্পিজ জোনা প্রকারই কষ্টকর: ইহা সর্ব্ব শরীরে হইলে জীবন সংশয় হয়, নতুবা সচরাচর ইহাতে কোন বিপদ হয় না। রোগী দুর্ব্বল ও বৃদ্ধ হইলে কষ্টকর।

লক্ষণ—উপরোক্ত লক্ষণ সকল ভিন্ন ইহাতে শরীরের অবসাদন, জ্বরভাব, শিরঃপীড়া, কম্প, প্রবল স্নায়বিক বেদনা বর্ত্তমান থাকে, ইহা সিঙ্গেল প্রকারে দেখা যায়। শরীরে ত্বকের উপর সাদা সাদা দাগ ও উহা ক্রমে বড় এবং ফোস্কাযুক্ত হইয়া ৪।৫ দিন মধ্যে জলীয় ভাগ শোষিত ও কাল দাগ থাকিয়া যায়, কখন লালবর্ণ হয় না; খুস্কি উঠিয়া যায়। দুর্ব্বলতা ও অবসাদন, স্থানিক জ্বালা, স্থানিক সটান বোধ ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদের অতিশয় দুর্ব্বলতা হয়।

১১। ECZEMA ;
CATARRHAL INFLAMATION OF THE SKIN. SCALLED HEAD ; MILK CRUST.

একজিমা ; ক্যাটারেল ইন্‌ফ্লামেশন অফ্ দি স্কিন ; স্ক্যাল্ড-হেড ; মিল্ক-ক্রষ্ট।

সংজ্ঞা—ইহাতে ত্বকে প্রদাহ হইয়া তৎস্থান লালবর্ণ ও তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আলপিনের মাথার মত বড় জল গুটিকা একত্রে অনেকগুলি বাহির হইয়া তাহা হইতে রস নিঃসৃত ও পরে শুষ্ক হইয়া দাগ হয়। নিঃসৃত রস কাপড়ে লাগিলে তাহা শুষ্ক হইয়া খড় খড় করে। বেদনা, চুলকানি ও জ্বালা বর্ত্তমান থাকে।

কারণ—কোন স্নায়ুর পরিপোষণাভাবে সেই স্নায়ু ও তাহার শাখা প্রশাখাদির গতি অনুসারে এই পীড়া আক্রমণ করে, এজন্য অনেকের মতে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ইহার একটী কারণরূপে বিবেচিত হয়। সূর্য্যের ও অগ্নির উত্তাপ, ঠাণ্ডালাগা, শরীরের লাবণ্য বৃদ্ধি জন্য নানাপ্রকার ধৌতপদার্থ দ্বারা ত্বক ধৌত করা, যেমন সোডা ইত্যাদি। এনিলিন্ দ্বারা রঞ্জিত মোজা ব্যবহার। যুবাদিগের অত্যধিক পরিমাণে উদ্বেগ, নানাপ্রকার কুঅভ্যাস, ক্ষতে নানাপ্রকার উত্তেজক পদার্থ প্রদান, যেমন আইডোফর্ম্ম ইত্যাদি। গন্ধকের জলে স্নান, ত্বকে জয়পালের তৈল লাগান। রসুইকারী বা মিষ্টান্নপ্রস্তুতকারীব্যক্তি, যাহারা সর্ব্বদা হাতে লবণ ও চিনি ইত্যাদি লাগায় ; রজক যাহারা সোডা ও রাজমিস্ত্রী যাহাদের হাতে চুণ লাগে তাহাদের এই পীড়া দেখা যায়। শিশুদের আহারাভাব, প্রস্রাব সিক্ত কাপড়ে অনেকক্ষণ থাকা, মাতৃদুগ্ধের দোষ ও পিতার উপদংশ পীড়াজন্য এই পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। বালকদিগের

আহারের ব্যতিক্রম জন্য পাকস্থালী বা অন্ত্রের উত্তেজনা, অধিক অজীর্ণকর খাদ্য পুনঃপুনঃ আহার ইত্যাদি জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ—ত্বকের কোন স্থানে লালবর্ণ হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসপূর্ণ কণ্ডূয়ণ বা ফাটিয়া তথা হইতে রস নিঃসৃত হয়। আক্রান্ত স্থানের চতুর্দ্দিক লালবর্ণ কৈশিকশিরা সকল দ্বারা আবৃত ও উহা হইতে প্রচুর রস স্রাব হয়। ইহা দ্বারা ত্বকের নিম্ন অংশও আক্রান্ত হইয়া থাকে। রস গুটিকাসকল দলবদ্ধ হইয়া উৎপন্ন ও অনির্দ্দিষ্ট সময় থাকে। পীড়িত স্থান উত্তপ্ত হয় ও চুলকায়। ত্বক উত্তেজিত ও কখন লালবর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত বা ফাটিয়া গিয়া রসস্রাব হয়। গুটিকা বাহির না হইলে তথাকার ত্বক স্থূল হয়। মাথার উপর, কাণের পার্শ্ব, মুখ, হাত, পা ইত্যাদি স্থানেই দেখা যায়। পীড়া বৃদ্ধি হইলে জ্বর, শিরঃপীড়া, মুখ ফ্যাকাসে বর্ণ, ক্ষুধা-মান্দ্য ও কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকলও লালবর্ণ হয়। একজিমা হঠাৎ বসিয়া গিয়া উদরাময়, হাঁপানি, সর্দ্দি, কোরিযা ও স্ত্রীলোকদিগের প্রদরাদি এবং শিশুদের যকৃৎ পীড়া হয়।

প্রকারভেদ—

১। E, Simplex ; একজিমা সিম্প্লেক্স :—ইহাতে প্রদাহ ও উত্তেজনা সামান্য প্রকারের হয়। সূর্য্যের অথবা অগ্নির উত্তাপ, ঠাণ্ডা লাগিয়া বা মন্দ সাবান ইত্যাদি ব্যবহারে পীড়া উৎপন্ন হয়। গ্রীষ্মকালে এই পীড়া হইলে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি এবং পীড়া মুখ, গলা হাতের উপর দেখা যায়।

২। E, Rubrum ; একজিমা রুব্রম—ইহাতে ত্বক প্রদাহিত ও অধিক লালবর্ণ চক্চকে হয়, আক্রান্ত স্থান জ্বালা করে, কটাবর্ণ মামড়ি পড়ে ; ইহা দ্বারা শরীর, হাতের ও দাপনার ভিতর দিক আক্রান্ত হয়। বৃদ্ধদিগের ইহা পুরাতন আকারে, এবং পদাদি আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যে সকল ব্যক্তির ভেরিকোজ ভেন আছে তাহাদের ভেনের নিকট ইহা উৎপন্ন হয়।

৩। E, Impetiginodes : একৃজিমা-ইম্পিটিজিনোডস্ ;—রস প্রধান ও দুর্ব্বল বালকদিগের এই পীড়া হইয়া শীঘ্রই তথায় পূয়ঃ উৎপন্ন ও সবুজাভ হরিদ্রাবর্ণ মামড়িদ্বারা আবৃত হয়। এবং বালকদিগের মাথাতেই দেখা যায়। ইহাকে (Porrigo Capitis, Scalled-head) পরিগো ক্যাপিটিস্, স্ক্যাল্‌ড্-হেড কহে। ইহা একৃজিমা ও ইম্পিটিগোর মিশ্রণ প্রকার।

৪। E. Chronicum ; একৃজিমা ক্রণিকম ;—ইহা পূর্ব্বোক্ত প্রকার পীড়া সকলের পুরাতন অবস্থা। পূর্ব্বোক্ত পীড়া সকল আরোগ্য হওন ও পুনরাক্রমণের মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় দেখা যায়। ত্বক সকল রুক্ষ, শুষ্ক, লালবর্ণ ও স্থূল হয়। উপদংশ জনিত বা গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্তদের একৃজিমা জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে।

একৃজিমাগ্রস্ত ব্যক্তিরা সচরাচর সাদাবর্ণ, ফ্যাকাসে ও শীর্ণকায় শরীরের ত্বক শুষ্ক ও ত্বক নিম্নে বসার অংশ কম থাকে। এই পীড়ার সহিত স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দৃষ্ট হয়।

১২। IMPETIGO (ইম্পিটিগো)।

সংজ্ঞা—শিশুদিগের এই পীড়া সাধারণ। ইহা ত্বকের গুরুতর রূপ প্রদাহ, কখন স্পর্শাক্রামক। কেহ কেহ ইহাকে পূয়ঃযুক্ত একৃজিমা কহেন।

কারণ—অনিয়মিত ও উপযুক্ত আহারাভাব, পরিপোষণাভাব, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, শারীরিক দুর্ব্বলতা, গণ্ডমালা পীড়া ইত্যাদি।

লক্ষণ—ত্বকের উপর অর্দ্ধ গোলাকার চেপ্‌টা মত পূয়ঃযুক্ত কণ্ডুয়ণ হয়, কণ্ডু সকল একত্রে অনেকগুলি থোকা থোকা মত ও ক্রমে একত্রিত হইয়া থাকে, তাহার উপর সরস হরিদ্রাবর্ণ মামড়ি পড়ে। কর্ণ, নাসিকা,

মুখ ও মস্তকে উৎপন্ন হয়, এবং বালকদিগের উক্ত প্রকারে কণ্ডুয়ণ মধ্যে হরিদ্রাবর্ণ চট্‌চটে রস বাহির হয়; মস্তক ও মুখ উহা দ্বারা আচ্ছাদিত ও দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃ দ্বারা চুল সকল সংযুক্ত হইয়া থাকে এবং তাহার নিম্ন লালবর্ণ ও উত্তেজিত দেখা যায়। ইহা সচরাচর (Crusta Lactia) ক্রষ্টা-ল্যাক্‌টিয়া নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

কেহ কেহ বলেন, কতকগুলি একত্রিত হইলে I. Figurata ইম্পি-টাইগো ফিগুরেটা ও স্বতন্ত্র হইলে (I, Sparsa) ইম্পিটাইগো স্পার্শা কহে।

১৩। ACNE, একৃনি; PIMPLES; পিম্পলস্।

সংজ্ঞা—ইহা ঘর্ম্মোৎপাদক গ্রন্থি ও কেশ মূলস্থ ফলিকল্‌স সকলের পুরাতন প্রদাহ, এই পীড়ায় আক্রান্ত স্থানের ঘর্ম্ম রোধ হয়। কঠিন কোণযুক্ত, এক একটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ছোট বড় লালবর্ণ নানাপ্রকার কণ্ডু হইয়া থাকে। আল্‌কাতরা প্রস্তুতকারীদিগের এই পীড়া বেশী হয়। সচরাচর যুবক যুবতীদিগের মুখের ব্রণ হইলে এই নামে অভিহিত হয়।

কারণ—আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক নানাপ্রকার কারণে ইহা উৎপন্ন হয়। মুখের সহিত পাকস্থালীর খুব নৈকট্য সম্বন্ধ; আহারের পরই মুখের বর্ণ লাল ও চক্‌চকে হয়। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, অমিতাচার, কোষ্ঠবদ্ধ, যৌবনাবস্থায় শারীরিক পরিবর্ত্তন, ঋতুর ব্যতিক্রম, যুবাদিগের জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় অমিতাচার, ঠাণ্ডা লাগা, সৌন্দর্য্য বৃদ্ধির জন্য নানাপ্রকার দ্রব্য ব্যবহার, অপরিস্কার থাকা ইত্যাদি। রস প্রধান ধাতু ও ক্ষয় পীড়া হইবার সম্ভাবনা এইরূপ মনুষ্যের এই পীড়া হয়।

প্রকার ভেদ ও নাম—ইহা যুবাবস্থার পীড়া, যুবক ও যুবতীদিগের মুখের ব্রণ হইলে তাহাকে একৃনি কহে।

১। A, Punctata (একনি পংটেটা)—যুবতীদিগের এই পীড়ায় ব্রণের ভিতর হইতে সরু লম্বা ভাতের মত দ্রব্য বাহির হয়।

২। A, Indurata (একনি ইণ্ডিউরেটা)—ইহা পুরাতন প্রকারের পীড়া এই প্রকারের ব্রণ সকল শক্ত ও সামান্য লালবর্ণ, ইহারা বেদনা জনক, ইহাতে স্থানিক টান বোধ ও ত্বক স্থূল হয়।

৩। A, Rosacea (একনি রোজিসিয়া)—যুবকদিগের এই পীড়া হয় না, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর ব্যতিক্রম জন্য দেখা যায়। ইহাতে মুখের ত্বক লালবর্ণ চকচকে, রক্তাধিক্য, শিরা সকল স্ফীত, মুখের আকৃতি বিকৃত এবং স্থানে স্থানে লাল বর্ণ উৎপন্ন ও মুখের ত্বক্ স্থূল হয়। কখন কখন আহারের পর মুখ লালবর্ণ ও জ্বালা বোধ করে।

১৪। SYCOSIS, সিকোসিস্, MENTAGRA, মেণ্টাগ্রা, BARBAR'S ITCH, বার্ব্বারস্ ইচ, CHIN-WHELK চিনহেল্ক।

সংজ্ঞা—দাড়ি, গোঁপ ইত্যাদি স্থানে কেশ নিম্নস্থ ফলিকল্স্ সকলের প্রদাহ। অন্যান্য স্থানের কেশের ফলিকল্ ও আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা উপদংশ জনিত পীড়া নহে।

দাড়ির চুলের মধ্যে এক প্রকার আচিল ও তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা দানা থাকিলে তাহাকে সিকোসিস্ কহে।

Tinea-Sycosis (টিনিয়া সিকোসিস্) ;—পীড়াক্রান্ত স্থানে কোন দাগ হয় না, চুল সকল সহজেই উঠিয়া যায়। এই পীড়া স্পর্শাক্রামক, পীড়াক্রান্ত লোকের কামান ক্ষুর দ্বারা কামান জন্যই অন্যের এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—যুবাদিগের অতি গুপ্তভাবে এই পীড়া হইয়া থাকে, প্রথমে লাল লাল দাগ ও আক্রান্ত স্থানে চুলকায় ; ক্রমে ঘর্ষণ ও চুলকান জন্য কিছুদিন পরে অত্যন্ত কষ্টকর এবং উক্ত দাগ সকলে পূয়ঃ বটিকা হয়। উক্ত স্থান সকল জ্বালা করে ও কামাইলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়। এই সকল কণ্ডুয়ণ দলবদ্ধরূপে হয় ও তাহা হইতে রস বাহির হইয়া শুকাইয়া মামড়ি পড়ে। দেখিতে বড় বিশ্রী ও ক্রমে পুরাতন হইয়া পুনঃপুনঃ আক্রমণ করে।

১৫। LENTIGO লেন্টিগো, FRECKLES ফ্রিকলস।

সংজ্ঞা—ক্ষুদ্র, গোলাকার, ব্রণের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট ত্বকের কণ্ডুয়ণ, ইহা রিটি-মিউকোসা মধ্যে দেখা যায়। সচরাচর এই পীড়া ফ্যাকাসে বর্ণ যুবা ও চুল লাল বা কটাবর্ণ ব্যক্তিদিগের দেখা যায়, সচরাচর ইহা শরীরের আবৃত অনাবৃত সর্ব্বস্থানেই হয় এবং কখন অন্য স্থানেও পরিবর্ত্তন করে। ইহাতে চুলকানি হয় না, প্রদাহ বা খুস্কি উঠে না।

Dr, Gee (ডাঃ গি) বলেন ইহা লণ্ডন নগরের দরিদ্র লোকদের মধ্যেই দেখা যায়।

১৬। CHILBLAIN চিলব্লেন, CHAPS চ্যাপস্।

সংজ্ঞা—ইহা ত্বকের সামান্য প্রদাহ, ইহাতে হাত, পা আক্রান্ত হয় আক্রান্ত স্থানে চুলকায়, জ্বালা করে, চিড়িক মারে, স্ফীত ও কখন ক্ষত হয়। প্রথমে ইরিথিমার ন্যায় আরম্ভ হইয়া ক্রমে ফোকায় পরিণত হইয়া থাকে।

Chapped hands চ্যাপ্‌ড-হ্যাণ্ডস—ইহাতে হাতের পশ্চাদ্দিকে ত্বকে সামান্য প্রদাহ হইয়া ফাটিয়া যায়। এই পীড়া শীতকালে দেখা যায় ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

মনুষ্যের ত্বকে নানাপ্রকার পীড়া হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকেরা তাহাদিগকে নানাপ্রকার বিভিন্ন শ্রেণী ও নামে বর্ণনা করিয়াছেন। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সেই সকল পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার স্থান হয় না। কতিপয় পীড়ার নাম ও লক্ষণ উপরে ও চিকিৎসা নিম্নে বর্ণিত হইল। সকল পীড়ার নাম বা লক্ষণ ঠিক অবধারণ করিতে না পারিলেও নিম্নলিখিত ঔষধ সকলের গুণের প্রতি দৃষ্টি করিয়া উহা প্রয়োগ করিলে পীড়া সকল আরোগ্য হইবে এজন্য এখানে উহাদের বিস্তৃত বর্ণনা করা হইল। বাইওকেমিক্ মেটিরিয়া-মেডিকা দেখুন।

১। ক্যাল্‌কেরিয়া—ফ্লোরিকা ;—ত্বকে ফাটা, কোন ক্ষত বা ত্বকে ফাটা থাকিলে, হাতের ফাটা, গুহ্যদ্বারের ফাটা, ত্বক কঠিন হইলে, ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব কঠিন হইলে, ইণ্ডোলেট ক্ষত, গুহ্যদ্বার ফাটা ও ক্ষত যুক্ত ; ইহার আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহার হয়।

২। ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা ;—ত্বকের উত্তেজনা বা ঘসা মত ; ত্বকের উপর চুলকাইলে বা সুড় সুড় করিলে। ত্বক পীড়ার দানা সকল হইতে অণ্ডলালাবৎ রস নিঃসৃত হইলে ; রক্তাল্পতা সহ ত্বক পীড়া ; দানা সকল চুলকায়। বয়ঃব্রণ, ব্রণ ; অত্যাধিক ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ মস্তকে ; গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির ত্বক পীড়া।

একজিমা ;—একজিমা পীড়ায় ত্বকের উপরিস্থ কণ্ডু হইতে অণ্ডলালা-

বৎ রসস্রাব বা কোন ফোস্কা হইতে সাদাটে হরিদ্রাভ রস নির্গত বা উক্তরূপ মামড়ি পড়িলে ; রক্তহীন ব্যক্তির একৃজিমা ; ত্বক্ রক্তহীন।

বয়ঃব্রণ ;—ইহা দ্বারা মুখের ব্রণ আরোগ্য হয়।

হার্পিজ ;—তরুণ ও পুরাতন হার্পিজের চুলকানির জন্য মধ্যে মধ্যে দিবে।

ল্যুপস্ ;—স্ক্রুফুলা জনিত হইলে। নেট্রম্-ফস্ প্রধান ঔষধ।

প্রুরাইগো-প্রুরাইটীস ;—ত্বকে অসহ্য চুলকানি, ৪ × ভাল, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পক্ষে। ফস্ফেট অফ্ পটাসের সহিত পর্য্যায়ক্রমে।

একৃনি ;—যৌবনাবস্থায় মুখের ব্রণ, একৃনি পীড়া।

ঘর্ম্ম ;—অতিশয় ঘর্ম্ম ও সর্ব্বদাই ঘর্ম্ম হওয়া, বিশেষতঃ মস্তকে ঘর্ম্ম হইলে। ফোস্কা মধ্যে অণ্ডলালাবৎ রস সঞ্চিত হইলে, ত্বকের টিউবার্কল পীড়া।

অর্ব্বুদ ;—যে কোন অর্ব্বুদ মধ্যে অণ্ডলালাবৎ রস সঞ্চিত হইলে। আবশ্যক মত সাইলিসিয়া ও প্রয়োজ্য।

৩। ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা ;—বালকদিগের মস্তকের ক্ষত, উহা হইতে পূয়বৎ রক্তস্রাব ও হরিদ্রাবর্ণ মামড়ি পড়িলে। কোন স্থানে পূয়ঃ হইলে। কণ্ডুতে পূয়োৎপত্তি, পূয়ঃযুক্ত কণ্ডু ; পূয়াক্ত মামড়ি, পূয়ঃসহ রক্তের ছিট থাকে, পূয়ের দুর্গন্ধ থাকে না, সাইলিসিয়ার পূয়ে দুর্গন্ধ থাকে। ক্ষত হইতে রক্তযুক্ত পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে।

চিল্ব্রেন পীড়ায় ;—পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে।

৪। ফেরম্-ফস্ফরিকম ;—ত্বকের প্রদাহ, ত্বক লালবর্ণ, উত্তপ্ত, দপ্-দপে বেদনাযুক্ত ও তৎসহ জ্বর থাক বা না থাক। ত্বকে রক্তাধিক্য ও উত্তাপ জন্য।

৫। কেলি-মিউরিএটিকম ;—ত্বক পীড়ায় যখন সাদাবর্ণ, রস বা পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে ব্যবহার্য্য। বিশেষতঃ ত্বক পীড়া সহ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা

দ্বারা আবৃত হইলে আবশ্যক। বুনিয়নস্ (Bunions), আঁচিল, কড়া, সিঙ্গল্‌স (Shingles) ইত্যাদি। ছোট ছেলেদের মাথায় ক্ষত ও তৎসহ জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত ও তৎসহ উক্ত স্থান হইতে ময়দার ন্যায় গুড়া গুড়া দ্রব্য নির্গত হইলে।

একনি ;—মুখের ব্রণ মধ্যে সাদা পদার্থ থাকিলে।

এক্‌জিমা ;—বালকদিগের মস্তকের বা মুখের স্ফোটকণ্ডু,মস্তকের ক্ষত। কখন ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে। খারাপ বীজে টীকা দেওয়া জন্য নানাপ্রকার ত্বক পীড়া ; জরায়ুর ক্রিয়া বৈষম্যজনিত এক্‌জিমা, তৎসহ জিহ্বার বর্ণসহ মিলিলে ; ত্বকের উপর শুষ্ক ময়দার ন্যায় খুস্কি। ত্বক হইতে অণ্ডলালাবৎ স্রাব নিঃসরণ ও তৎসহ জিহ্বার বর্ণ পাংশু হইলে। এক্‌জিমায় ফোস্কা ও তাহাতে অণ্ডলালাবৎ রস সঞ্চিত বা নিঃসৃত হইলে।

ইরপ্‌সন ;—পাকস্থালীর কোন বিকৃতি বা দোষ জন্য একনি কণ্ডু ও তৎসহ ঋতুর গোলমাল ও জিহ্বা পাংশু বর্ণ ; রসযুক্ত সৌত্রিক স্রাব।

ইরিথিমা ;—ফেরম্-ফস্ এর পর স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিলে।

হার্পিজ-জোনা ;—শরীরের অর্দ্ধেক ভাগ ফোস্কা দ্বারা আবৃত ও তৎসহ জিহ্বা পাংশু বর্ণ হইলে।

লুপস্ ;—পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

ওয়ার্ট ;—আঁচিল বাহ্য প্রয়োগ বিধেয়। সিকোসিস্ পীড়ার প্রধান ঔষধ।

৬। কেলি-ফস্‌ফরিকম্ ;—ইরপ্‌সন ও এক্‌জিমা ভীষণাকার ধারণ ও টাইফয়েড লক্ষণ থাকিলে বা গাত্রে দুর্গন্ধ হইলে। শরীর অতিশয় দুর্ব্বল, অতি ঘর্ম্ম, স্নায়বিক লক্ষণ অথবা রক্ত নিঃসৃত হইলে। রস নিঃসৃত হইয়া তথায় বেদনা হইলে।

এক্‌জিমা ;—এক্‌জিমা সহ স্নায়বিক উত্তেজনা বর্ত্তমান অথবা

সামান্য কারণেই উত্তেজিত বা দুর্গন্ধ রসসহ তৈলাক্ত, চর্ব্বির ন্যায় দ্রব্য মিশ্রিত মামড়ি পড়িলে; নিঃসৃত স্রাব কোন স্থানে লাগিয়া তথায় ক্ষত অথবা জ্বালা করিলে, যে সকল চুলকানি বা ত্বক মধ্যে পীপিলিকা চলাবৎ বা কুরিয়ালওয়াবৎ অবস্থা, সামান্য ঘর্ষণে আরামবোধ, বেশী ঘর্ষণে বেদনা ও ক্ষত বোধ এবং তথাকার ত্বকের ছাল উঠিয়া যায়; ত্বক বা ক্ষত হইতে পচারক্তমত জলবৎ স্রাব বাহির হইলে; অতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত ঘর্ম্ম। কখন ইহার সহিত নেট্রম্-ফস্ আবশ্যক হয়।

চিল্‌ব্লেন;—বৃদ্ধাঙ্গুলি হস্ত এবং কর্ণের চিল্‌ব্লেন পীড়ায় চুলকায় ও চিড়িক মারিতে থাকিলে; চিল্‌ব্লেন পীড়ার তরুণ অবস্থায় পূয়োৎপত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত।

ম্যালিগ্‌নেণ্ট-পশ্‌চুল;—সমস্ত শরীরেই ফোস্কা; ফোস্কা মধ্যে জলবৎ পদার্থে অথবা কাল্‌চে জলীয় রক্ত মিশ্রিত পদার্থ থাকে ও ত্বক সংকুচিত হয় বা চুপসাইয়া যায়।

৭। কেলি-সল্‌ফিউরিকম্;—কোন ত্বকের পীড়া বা দদ্রুাদি হঠাৎ বসিয়া বা লোপ পাওয়া জন্য ত্বক শুষ্ক ও রুক্ষ। গরম জল পানে অনিচ্ছা। (ইরপ্‌শন) দানা হইতে জলবৎ তরল হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসৃত হইলে; ত্বক শুষ্ক ও রুক্ষ, ইরপ্‌শন হঠাৎ বসিয়া গেলে উহাদের পুনরুত্থানের জন্য। দানা সকল শুষ্ক হইয়া সহজে খুস্কি উঠিবার বা চর্ম্ম মসৃণ ও তৈলাক্ত হইবার জন্য।

একৃজিমা;—একৃজিমা হইতে হরিদ্রাবর্ণ পিচ্ছিল দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হইলে একৃজিমা হঠাৎ বসিয়া যাওয়া জন্য অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে।

ইরপ্‌শন;—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা অন্য কারণে কণ্ডু সকল হঠাৎ বসিয়া যায়, নখের পীড়া হইয়া নখের বৃদ্ধি হ্রাস, মামড়ির নিম্নে চট্‌চটে আটাল দ্রব্য থাকে, মামড়ি ক্ষতের সহিত সংযুক্ত থাকে না, ক্ষত হইতে হরিদ্রাবর্ণ

পাতলা স্রাব নিঃসৃত, ক্ষত একস্থানে থাকে, ত্বকের উপরের ছাল উঠে।

ড্যানড্রিফ ;—মাথার খুস্কি, মাথায় হরিদ্রা বা সাদা খুস্কি হয়, চুল উঠিতে থাকে ; নিম্ন ঠোঁট শুষ্ক ও ছাল উঠাবৎ। বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক। টিনিয়া ক্যাপাইটীস্ পীড়ায় পটাস-সল্‌ফ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ ডেভিস বলেন অন্য কোন প্রকার মলমাদির প্রয়োজন হয় না কেবল ইহাতেই আরোগ্য হয়।

৮। ম্যাগনেসিয়া-ফস্‌ফরিকম্ ;—কামান জন্য দাড়িতে বা অন্য স্থানে চুলকানি হইলে। হার্পেটিক কণ্ডুতে সাদা খুস্কি। মাথার খুস্কি, শুষ্ক সরস চুলকানি অথবা পূয়ঃযুক্ত কণ্ডু।

৯। নেট্রম্-মিউরিএটিকম্ ;—ত্বক পীড়ায় জলবৎ তরল স্বচ্ছ পদার্থ নিঃসৃত হইলে, অথবা দানা সকল জলবৎ স্বচ্ছ পদার্থ পূর্ণ, তৎসহ জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস এবং বুদ্বুদময় থুতুযুক্ত ; ত্বক অত্যন্ত শুষ্ক ও খস্‌খসে। চর্ম্ম পীড়ায় নেট্রম্-মারএর ন্যূনতা হইয়াছে বোধ হইলে ; বোল্‌তা, মক্ষিক, বৃশ্চিকাদি দংশনে। আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহার করিবে।

ইরপ্‌শন ;—কণ্ডু ছোট বা বড় ফোস্কা মধ্যে স্বচ্ছ জলবৎ তরল রস সঞ্চিত থাকিলে ফোস্কাদিতে শীঘ্র সাদা মামড়ি পড়িয়া শীঘ্রই উঠিয়া যায়, পুনরায় মামড়ি পড়ে।

একজিমা ;—একজিমার কণ্ডুতেও সাদা জলবৎ তরল স্বচ্ছ রস নিঃসৃত হয় ও পাতলা মামড়ি পড়ে।

ইন্‌টারট্রাইগো ;—বালকদিগের ত্বকের উপর উক্ত পীড়া জন্য ক্ষত, তাহাতে জলবৎ স্বচ্ছ স্রাব নিঃসৃত ও তৎসহ চক্ষু বা নাসিকা দিয়া জল পড়িলে, মাথায় সাদা পাতলা খুস্কি। দাপ্‌না ও অণ্ডকোষ মধ্যে ইন্টার-ট্রাইগো এবং তাহা হইতে তীক্ষ্ণ জ্বালাকর উত্তেজক স্রাব নিঃসরণ জন্য, ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িতে থাকিলে।

পেম্ফিগাস ;—ফোস্কা হইতে জলের ন্যায় তরল ও স্বচ্ছ পাতলা স্রাব বাহির হইলে।

রূপিয়া ;—ফোস্কা ; কণ্ডুতে পূয়ঃ হয় না।

সিকোসিস ;—এই পীড়া সহ জলীয় স্রাব থাকিলে।

ড্যান্‌ড্রিফ ;—মাথার সাদা খুস্কি।

হার্পিজ-জোষ্টার ;—ইহার আনুসঙ্গিক ঔষধ। কোন পীড়ার সহিত হার্পিটিক কণ্ডু বর্ত্তমান থাকিলে।

বিষাক্ত পোকা, কীট পতঙ্গাদিতে দংশন করিলে বাহ্য প্রয়োগ বিহিত। হাতের তালুতে আচিল; শীতপিত্ত বা ছোট ছোট কণ্ডুয়ণ।

১০। নেট্রম-ফস্‌ফেট ;—বালকদিগের ত্বকের উপর ক্ষত ও ছাল উঠিয়া যাওয়া। ত্বক পীড়ায় মধু বা পনীরের ন্যায় রস বা পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে, ইরপসন গোলাপী বর্ণ, হাইভ (Hive), সর্ব্বশরীরে যেন কীট দষ্ট হইয়াছে। ত্বক চুলকায় ও স্থানে স্থানে চাকড়া চাকড়া দাগ ও তৎসহ অম্ললক্ষণ থাকিলে, জিহ্বামূল পনীরবৎ ময়লাবৃত।

একজিমা ;—এই পীড়া সহ অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে একজিমায় ক্রিমের ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট স্রাব নিঃসৃত হইলে, ক্ষতের মামড়ি স্বর্ণ-বৎ হরিদ্রাবর্ণ হইলে, বালকদিগের মাথায় ক্ষত।

এরিথিমা ;—লালবর্ণ দাগ, ফেরম্ সহ ; ত্বকের উপর লাল লাল চাপড়া চাপড়া হয়, হরিদ্রাবর্ণ, ক্রিমের ন্যায় স্রাব, কীট দষ্টের ন্যায় সমস্ত শরীরে চুলকানি হয় ও চুলকায়।

১১। নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্ ;—ত্বকের ক্ষত সহ পিত্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে। চর্ম্ম পীড়ায় জলবৎ হরিদ্রাভ রস নিঃসৃত হইলে, রস প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত ও মামড়ি পড়িলে, অথবা ত্বকের পীড়া সহ পিত্তলক্ষণ বর্ত্তমানে।

একজিমা ;—ফোস্কা বা কণ্ডু হইতে হরিদ্রাভ রস বাহির হইলে বা হরিদ্রাবর্ণ খুস্কি, বা মামড়ি পড়িলে।

পেম্ফিগস্ ;—সমস্ত শরীরে ফোস্কা ও তাহাতে হরিদ্রাবর্ণ রস থাকিলে।

হোয়েলস্ ;--ইহার মধ্যে হরিদ্রাবর্ণ তরল রস নিঃসৃত হইলে ; ত্বক স্ফীত। সমস্ত প্রকার ত্বক পীড়াতে জ্বালা থাকিলে।

১২। সাইলিসিয়া ;—একজিমার চুলকানি, ছোট ছোট কণ্ডুয়ণ তাহাতে সামান্য পূয়ঃ থাকে, অথবা লিম্ফ বা ঘন সাদা রস থাকে, শীঘ্রই শুকাইয়া যায়। ক্ষুদ্র ক্ষতে অধিক পরিমাণে পূয়ঃ হইলে, দুর্গন্ধ পুয়ঃ, পচা ক্ষত। কার্ব্বঙ্কল। যে কোন স্থানের ক্ষতে পূয়োৎপত্তি হওয়া। একনি পীড়ার ভাল ঔষধ ; বিশেষতঃ দিবসে জ্বালা করিলে ; পেম্ফিগাস ; ফোনা, ব্যাগেড, লালবর্ণ ত্বক পীড়ায়। ত্বকে বা চক্ষু পাতায় ছোট ছোট ব্রণ হইলে, গাঢ় পূয়ঃ বা পূয়ঃ সহ রক্ত নিঃসরণ। ত্বক পীড়া সহ পদতলে অধিক দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণ। ছেলেদের মস্তকে ঘর্ম্ম হওয়া।

ইরিসিপেলাস্ পীড়ার পূয়োৎপত্তি হইলে। একেবারে কতকগুলি করিয়া ব্রণ হইলে, সাংঘাতিক পূয়োৎপত্তি।

মন্তব্য—নানাপ্রকার চর্ম্মরোগে সচরাচর উপরোক্ত ঔষধ সকলের আবশ্যক হয়। লক্ষণানুসারে যাহা আবশ্যক হইবে তাহাই প্রয়োগ করিবে। সমস্ত ঔষধই সেবনকালীন বাহ্যিক লোশন বা মলমরূপে প্রয়োগ আবশ্যক। নখ দ্বারা পীড়িত স্থান চুলকাইবে না ; সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও তৈলাক্ত পদার্থ ব্যবহার এবং আহারের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

১৭। ULCERS AND ULCERATIONS.

(অলসারস্ এণ্ড অলসারেশনস্)।

ক্ষত।

(স্ফোটক, উণ্ড ইত্যাদি দেখ)।

সংজ্ঞা—আঘাত, পতন, কর্ত্তন, অগ্নি, তীক্ষ্ণ য়্যাসিড বা অন্য কোন প্রকার বাহিক কারণে রক্ত দুষিত হইয়া বা স্ফোটকাদির পর ত্বক ও তন্নিম্নস্থ এপিথিলিয়ম্ নষ্ট হইলে তাহাকে ক্ষত কহে। কখন অস্থিতে ক্ষত হইয়া থাকে। ক্ষত হইলে তথাকার বিধান সকল কোমল হইয়া পূয়াকারে ধ্বংস হইয়া পূয়ঃ বা রস নির্গত হয়। শরীরের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী যেমন ;—মুখের ভিতর, জিহ্বার উপর, পাকস্থালী ও অন্ত্রাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকলের ক্ষত হইয়া থাকে। পীড়ার গুরুতানুসারে ক্ষত সকল হইতে পচা বা সুস্থ পূয়ঃ,পূয়ঃ মিশ্রিত রক্ত বা কেবলমাত্র রক্ত ও রসাদি নিঃসৃত এবং নানাপ্রকার অবস্থা হয় যথা ; গভীর ক্ষত ; ত্বক ও তন্নিম্নস্থ এপিথিলিয়ম্ নষ্ট করিয়া পেশী পর্য্যন্ত ক্ষত বিস্তৃত হইলে গভীর ক্ষত, কেবলমাত্র ত্বক ও তন্নিম্নস্থ বিধান নষ্ট হইলে তাহাকে অগভীর ক্ষত কহে। ক্ষতে পচা দুর্গন্ধ পূয়ঃ নিঃসৃত ও বিধান সকল নষ্ট করিলে তাহাকে পচনশীল ক্ষত কহে। এতদ্ভিন্ন উপদংশ, ইরিসিপেলস ও গ্যাংগ্রিণের পর ক্ষত হইয়া থাকে।

অঙ্কুর হইয়া নির্ব্বিঘ্নে ক্ষত আরোগ্য হইতে থাকিলে তাহাকে Healing হিলিং—অলসার কহে। ক্ষতের চতুর্দ্দিক লালবর্ণ ও প্রদাহিত, ক্ষতের উপর লালবর্ণ, বেদনাযুক্ত ও রক্ত অথবা ক্ষত হইতে পাতলা রক্ত মিশ্রিত রসের ন্যায় পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে তাহাকে (Inflamed ulcer) ইনফ্লেমড্ অলসার বা প্রদাহিত ক্ষত কহে। ক্ষতের চতুর্দ্দিক ও কিনারা

সকল উচ্চ এবং কঠিন, অথবা গভীর ও ফ্যাকাসে বর্ণ এবং ক্ষত হইতে সামান্য রস বাহির হইলে ও ক্ষতে তাদৃশ বেদনা না থাকিলে এবং সহজে আরোগ্য না হইলে তাহাতে (Indolent ulcer) ইণ্ডোলেণ্ট অলসার বা আলস্য স্বভাব ক্ষত কহে; ক্ষত সূক্ষ্মাকারে ভিতর দিকে ত্বক নিম্নে বা পেশী মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিলে তাহাকে (Fistulous ulcer) ফিশ্চুলস্ অলসার বা নালিক্ষত কহে। এই প্রকারের ক্ষত সচরাচর খুব গভীর স্ফোটক হইতে উৎপন্ন হয়। গুহ্য দ্বারে নালি হইলে এনাল-ফিশ্চুলা, স্তনগ্রন্থিতে হইলে ম্যামারি-ফিশ্চুলা, চক্ষু কোণে হইলে ল্যাক্রি-মাল-ফিশ্চুলা, দন্ত মাড়িতে হইলে ডেণ্টাল-ফিশ্চুলা, অস্থি সহ সংযুক্ত হইলে বোনি-ফিশ্চুলা প্রভৃতি নামে অভিহিত হয়। ক্ষত আরোগ্য না হইয়া ক্রমাগত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকিলে তাহাকে (Spreading ulcer) স্প্রেডিং-অলসার; ভেরিকোজ শিরাতে ক্ষত হইলে তাহাকে ভেরিকোজ-অলসার; ক্ষত পচিয়া যাইতে থাকিলে তাহাকে গ্যাংগ্রিনস্ বা স্লুফিং-অলসার কহে। এতদ্ভিন্ন আরও নানাপ্রকারের ক্ষত আছে। ক্ষত যত প্রকারেরই হউক না কেন নাম সকল বিভিন্ন হইলেও চিকিৎসাদি এক প্রকার। যে সকল কারণে ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে উক্ত কারণ সকল গৌণ হইলেও তদ্দ্বারা রক্তের বা স্থানিক ধাতব দ্রব্যের অভাব হওয়াই মুখ্য কারণ।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্‌—যে কোন স্থানেই ক্ষত হউক না কেন, ক্ষত হইতে শ্বেতবর্ণ ঘন, অনুত্তেক সৌত্রিক পদার্থ নিঃসৃত হইলে আবশ্যক। জরায়ু ক্ষত, চক্ষু তারকাদির ক্ষত ও জিহ্বা ক্ষত। কোনস্থানের ক্ষত সহ জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত থাকিলে ব্যবহার। উপদংশীয় ক্ষতের প্রধান ঔষধ। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সহ বাহ্যিক ব্যবহার আবশ্যক। ক্ষত অতি গভীর বা অতি অল্প গভীর।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—ক্ষতাদি সহ প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান বা ক্ষত সহ জ্বর থাকিলে। ক্ষতের পার্শ্ব লালবর্ণ ও বেদনাযুক্ত ও ক্ষত ঘোর রক্তবর্ণ হইলে। ক্ষত হইতে কোন স্রাব নিঃসৃত হয় না বা রক্ত নির্গত হয়, প্রাদাহিক ক্ষত। ক্ষত সহ জ্বর বর্ত্তমানে।

সাইলিসিয়া—হস্তপদাদির গভীর ক্ষত, বিশেষতঃ অস্থ্যাবরক ঝিল্লীতে ক্ষত হইলে; ক্ষত হইতে পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত অথবা হরিদ্রাবর্ণ বা রক্ত মিশ্রিত পূয়ঃ নিঃসৃত হইলে: নালীক্ষত। কোন গ্রন্থি স্ফীত ও ক্ষত-যুক্ত হইলে পুনঃপুনঃ অধিক মাত্রায় দিবে; বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য। যে সকল ক্ষত অনেক দিন পর্য্যন্ত আরোগ্য হয় না। পূয়ে দুর্গন্ধ; রক্ত পূয় মিশ্রিত পচা ক্ষত। অস্থি ক্ষত, দন্ত ক্ষত।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—সাইলিসিয়া ব্যবহার করিবার পর চতুর্দ্দিকস্থ স্ফীতি কমিয়া যাওয়া সত্ত্বেও ক্ষত হইতে পূয়াদি নিঃসৃত ও ক্ষত আরোগ্য না হইলে। ক্ষত হইতে হরিদ্রাবর্ণ গাঢ় পূয়ঃ অথবা পূয়ঃ সহ রক্তের ছিট বর্ত্তমান থাকিলে; প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায়। কোন স্থানে ছিঁড়িয়া বা পুড়িয়া অথবা আঘাত লাগিবার পর তৃতীয়াবস্থায়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—অস্থিক্ষতে গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূয়ঃ ও তৎসহ অস্থিখণ্ড নির্গত হইলে, ক্ষতের পার্শ্বাদি কঠিন থাকিলে। ইণ্ডোলেণ্ট ক্ষত। হার্ডস্যাঙ্কারে ক্ষত। ক্ষত দ্বারা অস্থির আবরণ আক্রান্ত হইলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—সকল প্রকার ক্ষতেই মধ্যে মধ্যে দুই একমাত্রা করিয়া দেওয়া যায়। বিশেষতঃ অস্থিক্ষতে। দুর্ব্বল রক্তহীন ব্যক্তিদিগের ক্ষত; গভীর ক্ষত।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—জিহ্বায় ও জরায়ুমুখের ক্ষত; জরায়ুর মুখের ক্যান্‌সারের ন্যায় ক্ষত; যে সকল ক্ষত হইতে পাতলা রক্ত মিশ্রিত জলবৎ রস স্রাব হয়। ক্ষত সামান্য ছাল উঠা মত অগভীর ক্ষত হইলে। দুর্ব্বল রক্তহীন রোগীর ক্ষত।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—স্লফিং ও গ্যাংগ্রিনস্ ক্ষত, যাহা হইতে পচা দুর্গন্ধ মাংস খণ্ড বা পূয়ঃ অথবা যে সকল ক্ষত হইতে কালচে লালবর্ণ পাকা তুঁত ফলের রসের ন্যায় পূয়ঃ নির্গত হয়; ইহার সহিত সাইলিসিয়া, বা নেট্রম্-ফস্ দিবে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—ছোট ছোট ক্ষত হইতে পাতলা হরিদ্রা-বর্ণ তরল রস স্রাব; ত্বকের মধ্যে সামান্য গোলাকার ক্ষত, ক্ষতের দিকে যেন ত্বক নিলিত হইয়াছে; খুব অগভীর ক্ষত।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—পাকস্থালী ও অন্ত্রক্ষতে অম্ল পদার্থ ও কাফি চূর্ণের ন্যায় বমন হইলে, পুরাতন উপদংশীয় ক্ষত। ক্ষত হইতে পনীর-বৎ পূয়ঃ নিঃসরণ ও ক্ষত হরিদ্রাবর্ণ; জিহ্বা; পনীরবৎ হরিদ্রাবর্ণ ময়লাবৃত। পচা ক্ষত।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—ক্ষতের চতুর্দ্দিকে সবজাভ দাগ দেখা গেলে; দীর্ঘকাল স্থায়ী নালীক্ষত হইতে তরল রস নিঃসৃত হইলে। নিম্ন অঙ্গের নালী ক্ষত।

মন্তব্য—ক্ষতের অবস্থা অনুসারে আভ্যন্তরিক ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে। অনেক সময় কেবল মাত্র বাহ্য প্রয়োগ দ্বারাও ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক ব্যবহার জন্য অনেক সময় একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দুই তিনটী ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যক হয়। যে সকল ক্ষত বহুদিবস পর্য্যন্ত আরোগ্য না হয় তাহাতে সাইলি-সিয়া দিবে। ক্ষতের চতুর্দ্দিক যতক্ষণ পর্য্যন্ত কঠিন থাকিবে ও তথাকার দূষিত পদার্থ সকল বাহির করিয়া দিবার প্রয়োজন হইবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত সাইলিসিয়া নিম্ন ক্রম প্রদান করিলে তাহাতে পূয়োৎ-পত্তির বৃদ্ধি করিয়া দূষিত পদার্থ সকল বাহির করিয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য করিয়া থাকে। ক্ষতের রসাদি বাহির হইবার পর ক্ষতের চতুর্দ্দিকস্থ বিধান সকলের উত্তেজনা বশতঃ শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য না হইলে ক্যাল্-

কেরিয়া-সলফিউরিকম্ দিবে। ক্যাল্‌কেরিয়া সল্‌ফের পূয়ঃ ও সাইলিসিয়া পূয়ের আকৃতি একই প্রকার তবে সাইলিসিয়ার পূয়ে দুর্গন্ধ থাকে, ক্যাল্-সল্‌ফের পূয়ে গন্ধ থাকে না। কখন ক্যাল্-সল্‌ফিউরিকা সহ পূয়ের অবস্থানুসারে নেট্রম্-মিউর প্রয়োগের আবশ্যক। পূয় ক্যাল্-সল্‌ফের ন্যায় রক্ত মিশ্রিত দুর্গন্ধ বিহীন, অথচ তরল পূয়ঃ হইলে ক্যাল্-সল্‌ফ সহ নেট্রম্-মিউরের দরকার। পচনশীল ক্ষতে কেলি-ফস্, নেট্রম-ফস্ ও সাইলিসিয়ার আবশ্যক। ক্ষত অগভীর ও ক্ষত হইতে তরল জলবৎ রস নিঃসৃত এবং ক্ষতে জ্বালা। অথবা ক্ষতের রস যথায় লাগে তথায় জ্বালা করিলে নেট্রম্-মিউর দরকার। ক্ষত খুব গভীর নহে ও নেট্রম্-মিউরের ন্যায় অগভীর নহে তথায় কেলি-মিউর ব্যবহার করিবে। ক্ষত খুব গভীর ও পুরাতন ক্ষতে ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ ব্যবহার্য্য। শারীরিক নিরক্তাবস্থা জন্য ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য না হইলে মধ্যে মধ্যে ক্যাল্-ফস্ দেওয়া আবশ্যক। পুরাতন দীর্ঘকাল স্থায়ী নালীক্ষত নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্ দরকার। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কালে বাহ্য প্রয়োগ করিবে। বাহ্যপ্রয়োগ জন্য শুষ্ক চূর্ণ অথবা জল, ভেসিলিন, গ্লিসিরিণ বা মধুসহ ব্যবহার হয়। সকল প্রকার ক্ষতে আভ্যন্তরিক সেবন কালীন ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ বিশেষ প্রয়োজন।

২৭। OTHER DISEASES; অন্যান্য পীড়া সমূহ।

১। DROPSY (ড্রপসি)।

শোথ।

সংজ্ঞা—শরীরের কৌষিক বিধান মধ্যে রক্তের সিরম্ বা জলীয়াংশ একত্রিত হইয়া তাহার আয়তন বৃদ্ধি হইলে; তৎসহ আভ্যন্তরিক পেরিকার্ডিয়ম, পেরিটোনিয়ম আদি সিরস গর্ত্তে জলীয় পদার্থ একত্রিত হউক আর নাই হউক, তাহাকে শোথ কহে।

শোথ দুই প্রকার সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হইলে শরীরের অধিকাংশ স্থানের কৌষিক বিধান ও তৎসহ কোন কোন সিরসগর্ত্তে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। স্থানিক শোথ সকল যথা—উদরাভ্যন্তরস্থ পেরিটোনিয়ম নামক ঝিল্লীতে জলীয় পদার্থ একত্রিত হইলে (Ascitis) য়্যাসাইটীস বা উদরী কহে; ফুস্ফুসাবরণ প্লুরামধ্যে জলীয়-পদার্থ জমিলে হাইড্রোথোরাকৃস কহে। হৃদ্পিণ্ডাবরণ মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ কহে। মস্তিষ্কের মধ্যস্থ য়্যারাকনইড্ মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে হাইড্রোকেপেলাস কহে। শরীরস্থ শ্লৈষ্মিক ও কৌষিকী বিধানে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে য়্যানাসার্কা কহে। স্থানিককোন কঠিন বিধানে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে ইডিমা বলে। অণ্ডকোষাবরণে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে হাইড্রোসিল বা একশিরা কহে। হাঁটু মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে হাইড্রপ্স-আর্টিকিউলোরম কহে।

নিদান—কৈশিক নালীসকলের আচ্ছাদন সকল হইতে রক্তের জলীয়াংশ বহির্গত হইয়া কৌষিক বিধান মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে। দূষিত রক্ত, রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি, রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত, রক্তবহা

নালীর (ধমনি ও শিরার) আবরণের শিথিলতা ও জলীয় পদার্থের স্বাভাবিক নিঃসরণের বৃদ্ধি, অথবা রসদ্রব্যের শোষণাভাবই প্রধান কারণ।

শারীরিক রক্তে ক্যালসিয়ম-ফস্ফেট ও সোডিয়ম-ক্লোরাইডের অভাবই উক্ত সকল বিঘ্ন ঘটাইবার প্রধান কারণ। উক্ত লাবণিক পদার্থ দ্বারাই শরীরস্থ অণ্ডলালিক ও জলীয় পদার্থ শারীরিক কার্য্য কারী হয়, যে কোন কারণেই হউক না কেন তাহাদের অভাব হইলেই উক্ত পদার্থদ্বয় অকার্য্যকারী হইয়া, বাহির হইয়া যাইবার জন্য চেষ্টা করে অথবা স্থান বিশেষে একত্রিত হইয়া উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপে একটী লাবণিক পদার্থের অভাববশতঃ উহার দ্বারা অন্যান্য লাবণিক পদার্থের অভাব ঘটাইয়া অন্যান্য লাবণিক পদার্থের কার্য্যকারীতা নষ্ট করাইয়া পীড়া বৃদ্ধি করিবার কারণ হয়।

যেমন কেলি-সল্ফ নামক পদার্থের অভাব ঘটাইয়া ত্বক্ শুষ্ক ও ত্বকের সূক্ষ্ম ছিদ্র সকল বন্ধ করিয়া ঘর্ম্মাদি নিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটাইয়া দেয়। ক্রমে নেট্রম্-সল্ফ ও নেট্রম্-ফসের অভাব করাইয়া প্রস্রাব প্রস্তুত ক্রিয়া ও অতিরিক্ত জলীয় পদার্থাদি শরীর হইতে বাহির করিবার ক্রিয়া রোধ করিয়া পীড়া বৃদ্ধির সম্যক সহায়তা করিয়া পীড়া গুরুতর করিয়া দেয়। ইহাই প্রকৃত কারণ হইলেও তাহা বুঝিতে পারিবার অগ্রে নানাপ্রকার যন্ত্রাদি আক্রান্ত হয়। এবং তাহাদের ক্রিয়াদির বৈলক্ষণ্য ঘটাইয়া থাকে। ধমনি মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইয়া কৈশিক সকলে যাইয়া তথা হইতে কোষ সকলে তাহাদের আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি প্রদানানন্তর শিরা দ্বারা পুনরায় নানাস্থান ঘুরিয়া হৃদ্পিণ্ডে আসিতে থাকে। ধমনি দ্বারা রক্ত সজোরে ও কৈশিকা বা শিরার রক্ত অতি ধীরে প্রবাহিত হয়। রক্তপুষিত হইয়া তৎকর্তৃক অথবা অন্য প্রকার অবরুদ্ধতা প্রাপ্ত হওয়া জন্য কৈশিক রক্তের স্রোত আরও মন্দ গতি হইলে তথা হইতে জলীয় পদার্থ অধিক পরিমাণে

নিঃসৃত হইতে থাকে। উক্ত জলীয় পদার্থ যে পরিমাণে নিঃসৃত হয় সেই পরিমাণ আশোষিত না হইলে উক্ত রস নিকটস্থ বিধান (কোষ) সকলে সঞ্চিত হইতে থাকে ; এইরূপে তথায় শোথ উৎপন্ন করে। কৈশিক নালী মধ্যে এণ্ডোথিলিয়ম নামক এক প্রকার কোষ আছে তাহাদের ক্রিয়া দ্বারাই নিঃসরণ ও শোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে তাহারাও পীড়িত হওয়াতে কার্য্যাদির ব্যাঘাত ঘটে। হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে রক্ত সঞ্চালনের বাধা থাকিলে তৎকর্ত্তৃক সার্ব্বাঙ্গিক শিরাসকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে ও রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়া জন্য অগ্রে পদদ্বয় হইতে শোথ আরম্ভ হইয়া ক্রমে উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। হৃদ্‌-পিণ্ডের মাইট্রাল ছিদ্রের কোন পীড়া বশতঃ রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিলে অগ্রে ফুসফুসের রক্তবহা সকলের,ক্রমে হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ কোটরও পরে সমস্ত শরীরে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটাইয়া শোথের কারণ হয়। যকৃতের পোর্টাল শিরাদির ব্যাঘাত বশতঃ রক্ত সঞ্চালন ব্যাঘাত প্রাপ্ত হইলে উদরী ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া বশতঃ শোথ, হঠাৎ একবারে সমস্ত শরীরে ব্যাপৃত হয়। শোথ জনিত স্ফীত হইলে তাহা কোমল, চাপ পাইলে তথায় গর্ত্ত ও শীঘ্র তাহা পূর্ব্ববস্থা প্রাপ্ত হয় না। কারণ কোষ সকলের স্থিতি স্থাপকতা শক্তির হ্রাস হয়। শোথ অধিক দিনের হইয়া খুব বিস্তৃত হইলে তথাকার ত্বক মসৃণ, চক্‌চকে, সামান্য লালবর্ণ বা কাল্‌চে লালবর্ণ দেখায়।

কারণ—শরীরের কোন স্থানে বা কোন যন্ত্রে অথবা সর্ব্বশরীরে জল জমিয়া স্ফীত হইলে, তাহাকে শোথ কহে। ইহা নিজে একটী স্বতন্ত্র পীড়া নহে। অন্য পীড়ার লক্ষণ মাত্র। কিন্তু অনেক সময়ে ইহা এরূপ গুরুতর আকার ধারণ করে যে ইহারই চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। সচরাচর হৃদ্‌পিণ্ড, যকৃত বা মূত্রগ্রন্থির ব্যতিক্রম হইয়া স্থান বশেষে অথবা সর্ব্বশরীরে জলীয় পদার্থ জমিয়া থাকে। কখন কখন এত

অধিক জলীয় পদার্থ জমিয়া থাকে, যে তাহা রোগীর পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর হয়। শারীরিক রক্তে ক্যাল্সিয়ম্-ফস্ফেট্ ও ক্লোরাইড্ অফ্ সোডিয়মের অভাবই এই পীড়ার কারণ। উক্ত লাবণিক পদার্থদ্বয় দ্বারাই শরীরস্থ অণ্ডলালিক ও জলীয় পদার্থ সকল শারীরিক কার্য্যকারী হয়; এজন্য উক্ত লাবণিক পদার্থদ্বয়ের অভাবে জল ও অণ্ডলালিক পদার্থদ্বয় অকার্য্যকারী হইয়া স্থান বিশেষে একত্রিত থাকে। ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি সহ শারীরিক রক্তে অন্যান্য লাবণিক পদার্থের অভাব লক্ষিত এবং শরীরে ত্বকস্থ সূক্ষ্ম-ছিদ্র ও অন্যান্য যন্ত্রাদির কার্য্য ব্যাঘাত হইতে থাকে। এই রূপে প্রস্রাব ও ঘর্ম্মনিঃসরণ হ্রাস বা বন্ধ হইয়া পীড়া ক্রমেই বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই সময় কৃত্রিম উপায়ে জল নিঃসৃত করিয়া না দিলে আর উপায়ান্তর থাকে না।

লক্ষণ—এই পীড়া যেরূপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে তদনুরূপ ক্রমে লক্ষণসমূহও দেখা যায়; স্ফীতস্থান অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে গর্ত্তমত এবং ধীরে ধীরে পূর্ব্বাকার প্রাপ্ত ও উক্ত স্ফীতস্থান চক্চকে এবং সাদাটে বর্ণ হয়। সমস্ত শরীরের শোথ হইলে সমস্ত শরীরই উক্তপ্রকারের মোটা, স্ফীত দেখিতে কদাকার হয়। বক্ষঃমধ্যে জল জমিলে ষ্টিথস্কোপ বা বক্ষঃ-পরীক্ষা যন্ত্র দ্বারা, উদরগহ্বরে বা মুষ্কমধ্যে জল জমিলে হস্ত দ্বারা জলের সঞ্চালন বোধ করা যায়; উদর মধ্যস্থ জল শায়িত পার্শ্বে ঝুলিয়া পড়ে অপর উচ্চদিক শূন্য বোধ হয়। রোগীকে চিৎ করাইয়া শয়ন করাইলে উদরের সম্মুখ ভাগ চেপ্টা ও দুই পার্শ্বে জল ছড়াইয়া পড়ে, উঠিয়া বসিয়া থাকিলে উদর বড় দেখায়; উদরের এক পার্শ্বে হস্ত রাখিয়া অপর পার্শ্বে আঘাত করিলে জলের সঞ্চালন বোধ করা যায়।

হৃদপিণ্ড পীড়া কর্ত্তৃক শোথ হইলে তাহা অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পায় ও শোথ প্রথমে পদদ্বয় হইতে আরম্ভ হয়। যকৃতের পোর্টাল শিরার অবরুদ্ধতা জন্য শোথ হইলে প্রথমে উদরে জল সঞ্চিত হয়, এই

পীড়া প্রায় প্রথমে স্থানিক রূপেই প্রকাশ পায়। মূত্রগ্রন্থি পীড়া জন্য শোথ হইলে প্রায়ই প্রথম হইতেই অতি প্রবলরূপে প্রকাশ পায় ও হঠাৎ সর্ব্বশরীরে শোথ হইয়া থাকে। কদাচিৎ এই প্রকারের শোথ মৃদু আকারে আরম্ভ হইলে প্রথমে চক্ষুর নিম্নে এবং ক্রমে তথা হইতে শোথ সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হয়। রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি জন্য শোথ পীড়া দ্বারা শরীরস্থ কোষ সকল প্রথমে আক্রান্ত এবং দিবসে চলিয়া বেড়ান বা দণ্ডায়মান হইয়া কার্য্যাদি করা জন্য দিবসে পদদ্বয়ে শোথ বৃদ্ধি ও রাত্রিতে শয়ন করিয়া থাকা জন্য শোথ কমিয়া যায়। এই প্রকার পীড়ায় চক্ষু নিম্নেও শোথ হইয়া থাকে, মুখমণ্ডল রক্তহীন, পাংশুবর্ণ, ত্বক স্ফীত ও চক্‌চকে দেখায়।

সকল প্রকারের শোথ পীড়াতেই প্রস্রাব হ্রাস, কোষ্ঠকাঠিন্য, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, হাঁপানি বোধ, হৃদ্‌স্পন্দন, শরীর ভার, অস্বচ্ছন্দতা, গমনাগমনে কষ্ট, উদরাধ্মান, ঘর্ম্ম বোধ, তৃষ্ণা ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থানে শোথ পীড়া সহ উদরাময় দেখা যায়। বিশেষতঃ পুরাতন উদরাময় কর্ত্তৃক শোথ উৎপন্ন হইলে শোথ ও উদরাময় একত্রেই বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।

কেলি-মিউরিএটিকম্—হৃদ্‌পিণ্ড, যকৃত, মূত্রযন্ত্র ইহার কোন একটী বা দুইটীর ক্রিয়া ব্যতিক্রম জন্য সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক শোথ হইলে ব্যবহার্য্য। শোথের জল বা প্রস্রাব শ্বেতবর্ণ ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত হইলে। শোথযুক্ত স্থান বরফের ন্যায় সাদাবর্ণ ও চক্‌চকে, পিত্তনালী বন্ধ জনিত শোথে জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত হইলে, শোথসহ হৃদ্‌স্পন্দন। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতাবশতঃ শোথে কেলি-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম্-সল্‌ফিউরিকম্—ইহা শোথ রোগের প্রধান ঔষধ। ইহা

শরীরস্থ অনাবশ্যকীয় জলীয়াংশকে শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়। স্থানিক শোথেও উপকারী। ইহা বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে, সঁ্যাতসেঁতে স্থানে বাস জন্য শোথ বা সকল প্রকার শোথ রোগেই অন্য ঔষধ ব্যবস্থা হইলেও ইহা প্রত্যহ দুই একমাত্রা করিয়া দিতে হইবে। মুষ্কত্বক ও লিঙ্গত্বকের শোথে ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক অর্থাৎ শরীরাভ্যন্তরস্থ কোন যন্ত্রমধ্যে জল জমিলে অথবা কোন স্থানীয় ত্বকের শোথে অর্থাৎ বাহ্য শোথেও ব্যবহার্য্য। একশিরা পীড়া অর্থাৎ অণ্ডকোষমধ্যে জল জমিলেও ব্যবহার্য্য। বেরিবেরি ও শোথ সহ উদরাময়ে বিশেষ উপকারী।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—নেট্রম্-সল্ফের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শরীরের আবশ্যক মত জলীয়াংশ রাখিয়া অবশিষ্ট শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়। স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক উভয় প্রকারেই উপকার পাওয়া যায়। মুষ্কত্বক ও লিঙ্গত্বকের শোথ। শোথপীড়া সহ ঘর্ম্ম লবণাস্বাদ হইলে, জিহ্বা সরস পরিষ্কার ও থুথুযুক্ত। রক্তাল্পতা, ম্যালেরিয়া জনিত কুইনাইন সেবনের পর শোথ। ডাং ক্যারে অণ্ডকোষ মধ্যে জল সঞ্চয় পীড়ায় ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। ইহাতে উপকার দেখা গিয়াছে। শোথ সহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—শোথ সহ কোন স্থানে প্রদাহ থাকিলে, রক্তস্রাব হওয়া জন্য শোথ হইলে নিম্ন ক্রম, ক্যাল্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকা—পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত, রক্তাল্পতা, রক্তস্রাব প্রভৃতি জন্য শোথ রোগে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। হাঁটুমধ্যে জল সঞ্চয়। প্রস্রাব সহ অণ্ডলালা নিঃসরণ।

ক্যাল্কেরিয়া-ক্লোরিকম্—হৃদপিণ্ডের পীড়াবশতঃ শোথরোগে হৃদপিণ্ডের কোন গহ্বর বিস্তৃত হইলে। ইহা সেবনে সংকোচক সূত্র সকলের বলাধান হইয়া হৃদপিণ্ডের গহ্বরের বিস্তৃতি সংকোচন করিয়া

রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার উন্নতি দ্বারা পীড়া আরোগ্য করে। বহুদিন স্থায়ী একশিরা পীড়ায় উপকারী। ডাং ক্যারে কহেন যে কুন্থন জনিত এক-শিরা (হাইড্রোসিল) পীড়ায় উপকারী।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—স্কার্লেট জ্বরের পর শোথ পীড়ায় উপকারী ; ইহা দ্বারা ত্বকের ক্রিয়াবিকৃতি সংশোধিত করিয়া ঘর্ম্মাদি করাইয়া থাকে।

মন্তব্য—লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পীড়া সহ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তদনুযায়ী ঔষধ, প্রধান ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। শোথসহ হৃদস্পন্দন থাকিলে প্রধান ঔষধ সহ কেলি-ফস্, হৃদ্‌পিণ্ডের স্নায়ুশূল হইলে ম্যাগ্-ফস্ এবং অজীর্ণাদি বর্ত্তমান থাকিলে ক্যাল্-ফস বা নেট্রম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। রক্তাল্পতা জনিত শোথ পীড়ায় ফেরম্-ফস্ নিম্নক্রম, ক্যাল-ফস্ ও নেট্রম্-মিউর উচ্চক্রম ব্যবহার্য্য। হৃদপিণ্ডের দোষজনিত শোথ হইলে ক্যাল্-ফস্, ক্যাল্-ফ্লোর, কেলি-ফস্, ফেরম্-ফস্ ও নেট্রম্-ফস্ বিশেষ উপকারী। প্রস্রাবযন্ত্রের দোষে শোথ হইলে ফেরম্-ফস্, নেট্রম্-মিউর, নেট্রম্-ফস্ নেট্রম্-সল্‌ফ উপযোগী। পোর্টাল সার্কুলেশনের ব্যাঘাত অর্থাৎ যকৃতের বিকৃতি জন্য শোথ পীড়ায় কেলি-মিউর, নেট্রম্-মিউর ও নেট্রম্-সল্‌ফ প্রয়োগের আবশ্যক। শারীরিক রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধি জন্য শোথ পীড়ায় নেট্রম্-সল্‌ফ ও নেট্রম্-মিউর ও শোথ সহ উদরাময় থাকিলে নেট্রম্-সল্‌ফ ৩০ X বা উচ্চক্রম কার্য্যকারী। সচরাচর আদি পীড়া ও আনুসঙ্গিক লক্ষণ উভয় জন্য স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ঔষধ আবশ্যক। উদর বা অণ্ডকোষ মধ্যে বেশী জল জমিয়া রোগীর কষ্ট হইলে ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিয়া ঔষধ সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়। নতুবা বিলম্বে ফল পাওয়া যায়। সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক শোথে ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ বিহিত।

পথ্য—লঘু, বলকারক, রক্তজনক, সুপাচ্য পথ্য ও রোগীকে মধ্যে মধ্যে উষ্ণজলে গাত্রমার্জ্জনা করিতে উপদেশ দিবে। যাহাতে ঘর্ম্ম প্রস্রাব ও রক্তের উন্নতি অধিক পরিমাণে হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান থাকিবে। সর্ব্বদা গরম কাপড় দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে। কোনরূপে ঠাণ্ডা না লাগে। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত, শুষ্কগৃহে রোগীকে রাখিবে। সামান্য চলিতে ও বেড়াইতে পারিলে তাহা করিতে উপদেশ দিবে।

২। DEBILTY (দুর্ব্বলতা)।

দুর্ব্বলতা।

সচরাচর নানাপ্রকার দুর্ব্বলকর পীড়া আরোগ্যান্তে অথবা আবশ্যক-অনুযায়ী আহারাভাব অথবা আহার্য্যবস্তু সম্পূর্ণরূপে পরিপাক না হওয়া জন্য আবশ্যকানুযায়ী পদার্থের অভাব প্রযুক্ত শরীর দুর্ব্বল হইয়া থাকে। বাইওকেমিক মতে শারীরিক রক্তে ফস্‌ফেট নামক পদার্থের অভাবই দুর্ব্বলতার প্রধান কারণ। সচরাচর রক্তাল্পতা, রক্তহীনতা ও অজীর্ণাদি সহ এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে।

কাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। ইহা দ্বারাই প্রায় পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। এই পীড়া সহ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, মানসিক অবসাদ, আলস্য ও উৎসাহ হীনতাদি বর্ত্তমান থাকিলে তৎসহ কেলি-ফস্‌ফরিকম্ পর্য্যায়ক্রমে দিবে। রক্তহীনতা, রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকিলে নেট্রম্-মিউর সহ ও অপাক অজীর্ণাদি বর্ত্তমান থাকিলে লক্ষণানুযায়ী নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্ বা ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্ আদি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান, গাত্র মার্জ্জনা ও সামান্য ব্যায়াম উপকারী। প্রাতে শয্যাত্যাগ, বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিভ্রমণ ও আহারাদির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত।

৩। ATROPHY য়্যাট্রফী।

খর্ব্বতা।

শারীরিক কোন বিধান, যন্ত্র বা পেশীর নিয়মিতরূপ আকার বা পরিমাণের হ্রাস হইলে তাহাকে য়্যাট্রফী বা খর্ব্বতা কহা যায়।

নানাকারণে শারীরিক বিধান সকলের সর্ব্বদাই ক্ষয় হইতেছে ও স্বভাবের নিয়মানুসারে রক্তাদি হইতে সেরূপ পরিমাণে পুষ্টিকর পদার্থ সরবরাহ করিয়া তাহার পোষণ দ্বারা সামঞ্জস্য রক্ষা হইয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ ক্ষয়ের পরিমাণানুসারে তদনুরূপ পোষণ অভাব হইলেই অধিক ক্ষয় হইতে থাকে; ক্ষয়ের কারণ নানাপ্রকার। বালকদিগের বা সকল বয়সেই কোন প্রকার পীড়া ব্যতীত কেবলমাত্র পুষ্টিকর বা পর্য্যপ্ত পরিমাণ আহারাভাবে ও নানাপ্রকার পীড়া দ্বারা ঐ প্রকার ক্ষয় হয়। অজীর্ণ পীড়া দ্বারা আহার্য্য পদার্থ পরিপাক না হওয়া জন্য এবং ক্রিমি জন্য বালকদিগের শরীর ক্ষয় হইতে দেখা যায়। বালকদিগের ইনফ্যাণ্টাইল লিভার (শিশু যকৃৎ পীড়া) টেবিজ মেসেণ্ট্রিকা, স্ক্রফুলা ইত্যাদি নানাপ্রকার পীড়া জন্য শরীর অতিশয় ক্ষীণ হইতে থাকে। যুবা বয়সে উদরাময়, অজীর্ণ, ম্যালেরিয়া জ্বর, ক্ষয়কাস ও অন্যান্য পীড়াদি ও অতিরিক্ত পরিমাণে ইন্দ্রিয়পরায়ণ হইলে শরীর ক্ষয় হয়। অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা, উদ্বেগ ও ভগ্নোৎসাহ জন্য শারীরিক ও মানসিক শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। বৃদ্ধ বয়সে সচরাচরই শরীর ক্ষীণ হয়। এজন্য য়্যাট্রফী নিজে একটী কোন পীড়া বিশেষ নহে, যে কোন পীড়া হইলে তাহারই একটী প্রধান লক্ষণ মাত্র।

লক্ষণ—যে পীড়া সহ ইহা বর্ত্তমান থাকে সেই পীড়ারই লক্ষণ সকল দেখা যায়। কোন বিশেষ পীড়া ব্যতিরেকে মন্দ্য বা পুষ্টিকর আহার

আহারাভাবে শরীর শীর্ণ হইলে সমস্ত শরীরের পেশী সকল শুষ্ক, ত্বক রুক্ষ, শরীর দুর্ব্বল, মুখ শুষ্ক ও বিবর্ণ, চক্ষু কোটরগত, চক্ষুর উজ্জ্বলতা হীন, ত্বক সকল কুঞ্চিত, রোগী দুর্ব্বল, অলস স্বভাব, ক্লান্ত দেখা যায়। যদিও জ্বরের কোন লক্ষণ দেখা যায় না তথাপি বৈকালে গাত্রে হস্ত প্রদান করিলে শরীরের ত্বক ঈষদুষ্ণ, রাত্রিতে ঘর্ম্ম, প্রাতে শরীর অলস ইত্যাদি লক্ষণ থাকে, প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়ও দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন যে পীড়া সহ ইহা বর্ত্তমান থাকে তাহার লক্ষণ সকলও দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

যে কারণে পীড়া হইয়াছে তাহারই লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে; ম্যালেরিয়া জ্বর, ক্ষয়কাস, অজীর্ণ, উদরাময়, ক্রিমি ইত্যাদি কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তাহার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসাই প্রয়োজন। তবে পর্য্যাপ্ত পরিমাণ ও পুষ্টিকর আহারাভাবে এই পীড়া হইলে পুষ্টিকর অথচ সহজে পাচ্য পথ্য ও শীতল জলে স্নান এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে উপদেশ দিবে। অনেক দিন পর্য্যন্ত পুষ্টিকর বা পর্য্যাপ্ত পরিমাণে আহারাভাবে এই পীড়া হইলে হঠাৎ একেবারে অধিক মাত্রায় পথ্য দেওয়া অন্যায়, কারণ তাহাতে অম্ল, অজীর্ণাদি পীড়া আনয়ন করিতে পারে। এজন্য সাবধানে পথ্য দিবে ও লক্ষণানুসারে ক্যাল-কেরিয়া-ফস্, ফেরম্-ফস্, নেট্রম-ফস্ প্রভৃতি ঔষধ বিবেচনা সহকারে প্রদান করিবে, অন্য কোনরূপ কারণ ব্যতিরেকে এই পীড়া হইলে ফেরম্-ফস্ প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিবে। অম্লাদি থাকিলে নেট্রম্-ফস্ফরিকম্ ও পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত থাকিলে ক্যালকেরিয়া-ফস্ সেবন করিতে দিবে। যকৃতের বিকৃতি জন্য পীড়ায় বিশেষতঃ মলের ও জিহ্বার বর্ণ সাদা হইলে কেলি-মিউর দিবে। আবশ্যকানুযায়ী অন্য ঔষধ ব্যবস্থেয়।

লবণ মিশ্রিত জল দ্বারা প্রত্যহ রোগীর গাত্র ধৌত, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং বালক সমর্থ হইলে দৌড়াদৌড়ি করিতে উপদেশ দিবে। গাত্রে যেন রৌদ্র লাগে এরূপ ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য—ঘৃত, দুগ্ধ, মৎস্য, মাংস ইত্যাদি সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে।

৪। INFLAMATION ; ইনফ্ল্যামেশন।

প্রদাহ।

সংজ্ঞা—শরীরের কোন স্থানে বা যন্ত্রে অধিক পরিমাণে ধামনিক রক্তাধিক্যতা বশতঃ স্থানিক রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ও তজ্জনিত অন্যান্য উপসর্গ হইলে প্রদাহ কহে।

প্রকার ভেদ ;—

১ম। Acute ; য়্যাকিউট ; তরুণ বা প্রবল।

যথা ; নিউমোনিয়া, প্লুরিসী, পেরিটোনাইটীস্, পেরিকার্ডাইটীস, এণ্টেরাইটীস্ ইত্যাদি।

২য়। Sub Acute ; সব্-য়্যাকিউট ; অপ্রবল।

যথা ; সর্দ্দি, কাসি, উদরাময় ইত্যাদি।

৩য়। Chronic; ক্রনিক, পুরাতন।

যথা ; শোথ ; সোয়াস বা লম্বার য়্যাবসেস্ ইত্যাদি।

৪র্থ। Latent ; লেটেণ্ট, গুপ্ত, অপ্রকাশিত।

যথা ; লেটেণ্ট প্লুরিষী ; ক্যান্সারের প্রথমাবস্থা।

৫ম। Specific ; স্পেসিফিক, স্বতন্ত্র।

যথা ; স্ক্রফুলা, গাউট, রিউম্যাটিজম্ ইত্যাদি।

কারণ—আঘাত, ঠাণ্ডালাগা, নানাপ্রকার বিষজনিত উত্তেজনা, ভয়, অতিরিক্ত পরিশ্রম, অতিরিক্ত রৌদ্রে ভ্রমণ ইত্যাদি।

উপরোক্ত কারণসমূহ মুখ্য রূপে দৃষ্ট হইলেও শারীরিক রক্তে ধাতব লবণের অভাবই প্রকৃত কারণ। ধাতব লবণসমূহের অভাব প্রযুক্তই নানাপ্রকার লক্ষণ ও উপসর্গাদি উৎপন্ন করিয়া থাকে।

নিদান—ধাতব পদার্থাদির ব্যতিক্রম ও আক্রান্ত স্থানানুযায়ী লক্ষণ ও উপসর্গাদির ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানে প্রথমাবস্থায় রক্তাধিক্য হয়, এই সময় স্থানিক কৈশিকাসমূহ সংকুচিত হইয়া রক্ত সঞ্চালনের বেগ বৃদ্ধি করিয়া রক্তাধিক্যতা উপস্থিত করে। রক্তাধিক্যতা বশতঃ কৈশিকাসমূহের শিথিলতা হইয়া তথাকার সঞ্চিত রক্ত, রক্তস্রোতসহ মিলিতে পারেনা; ক্রমে কৈশিকাসমূহের বিস্তৃতি হইয়া থাকে, এই সময় আক্রান্ত স্থানে অধিক পরিমাণে শ্বেত কণিকা ও অল্প পরিমাণে লাল কণিকা দেখা যায় এবং কৈশিকা হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে। এই অবস্থাকে দ্বিতীয়াবস্থা বলে, পরে সঞ্চিত রস রক্তাদির বিকৃতি হইয়া পূয়ে পরিণত হয় ইহাকে তৃতীয়াবস্থা কহে। কখন দ্বিতীয়াবস্থাতেই সঞ্চিত রসাদি আশোষিত না হইয়া পুরাতনাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রদাহ কর্তৃক রক্তাধিক্যতা বশতঃ উহা নির্দ্দিষ্ট সীমায় উপস্থিত হইয়া স্নায়ু ও ধমনী সকল অধিকরূপে আক্রান্ত এবং ক্ষতিগ্রস্ত হইলেই শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়। প্রদাহবশতঃ জ্বর হইলে উহা অবিরাম জ্বরে পরিণত হয়; যতক্ষণ পর্যন্ত প্রদাহের হ্রাস না হয় তত-ক্ষণ জ্বরের বিরাম হয় না। পীড়ার গুরুতানুসারে শারীরিক উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী কখন ততোধিক দেখা যায়। নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ, অচাপ্য, বলবান; শিরঃপীড়া, জিহ্বা ময়লাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ; প্রস্রাব হ্রাস, গাঢ় হরিদ্রা বা লালবর্ণ ও শারীরিক নানাপ্রকার ধাতব

পদার্থ মিশ্রিত থাকে। আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ, স্ফীত, উত্তপ্ত, বেদনা-যুক্ত, সটান ও সঞ্চালন শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। প্রদাহের প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়, এই অবস্থাকে কঞ্জেষ্টিভ ষ্টেজ বা রক্তাধিক্যাবস্থা কহে। দ্বিতীয়াবস্থায় প্রদাহিত স্থান স্ফীত, দপদপে বেদনাযুক্ত, লালবর্ণের কিছু পরিমাণ ও উত্তাপের সামান্য হ্রাস হয়, ইহাকে একজুডেশন ষ্টেজ কহে। তৃতীয়াবস্থায় দপদপানি বেদনা স্থানে চিড়িকমারা বেদনা হয়, লালবর্ণের পরিবর্ত্তে সাদাবর্ণ ও কোমল হয়, ইহাকে সপুরেটিভ ষ্টেজ কহে। কদাচিৎ এই সময়ের পর তথায় পচন হইলে বর্ণ কালচে লালবর্ণ বা কালবর্ণ হয়, ইহাকে গ্যাংগ্রিণ কহে।

কখন দ্বিতীয়াবস্থার শেষে জ্বরের হ্রাস হইতে থাকে; তৃতীয়াবস্থায় পূয়োৎপত্তির সহিত পুনরায় প্রবল শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়, এই জ্বর সচরাচর বৈকালে ৪।৫ টার সময় আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি থাকিয়া ভোরে প্রচুর ঘর্ম্মসহ জ্বর ত্যাগ হইয়া থাকে, এই জ্বর ঠিক সবিরাম জ্বরের ন্যায়। ইহাকে হেক্‌টিক্ (Hectic) বা পূযজ জ্বর কহে। পুনঃপুন জ্বর হইলে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ; জিহ্বা, দন্তে সর্ডিস সঞ্চয় ও টাইফয়েড লক্ষণ দেখা যায়। রোগী ক্রমে শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে।

শেষফল—প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত হইলে প্রায় শীঘ্র আরোগ্য হয়, কদাচিৎ দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় চিকিৎসিত হইলেও অনেক সময় রোগী আরোগ্য হয় তৃতীয়াবস্থায় উপনীত হয় না; তৃতীয়াবস্থাতেও অনেক সময় পূয়াদি নিঃসৃত হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে কখন পচন হইয়াও আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অধিকমাত্রায় পচন ও টাইফয়েড লক্ষণ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রদাহের চিকিৎসা সুন্দররূপে পরিজ্ঞাত থাকিলে নানাপ্রকার পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শিতা লাভ করা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম-ফস্‌ফরিকম্—প্রদাহের প্রথমাবস্থাতে রক্তাধিক্য জন্য,প্রদাহিত স্থান গরম, লালবর্ণ ও টাটানি বেদনা যুক্ত থাকিলে. তৎসহ জ্বর থাক আর নাই থাক। রস নিঃসরণ হইবার পূর্ব্বেই বিশেষ উপকারী। অনেক সময়ে প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত দেওয়া আবশ্যক। আভ্যন্তরিক সেবনকালে ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ বিহিত।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায়. প্রদাহিত স্থানে রস-নিঃসৃত হইয়া স্ফীত হইলে, পূয়োৎপত্তি হইবার পূর্ব্বে প্রদান করা উচিত ; ইহা প্রয়োগে প্রায়ই দ্বিতীয়াবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। আভ্যন্তরিক সেবন সহ বাহ্যপ্রয়োগ বিহিত। ইহা প্রায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার আবশ্যক।

নেট্রম্-মিউরিএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউরিএ-টীকমের ন্যায় ইহার ব্যবহার হয়. যে স্থলে দ্বিতীয়াবস্থায় জলীয় তরল পদার্থ নিঃসৃত হয় তথায় নেট্রম্-মিউর, যে স্থানে গাঢ় শ্বেতবর্ণ পদার্থ নিঃসৃত হয় তথায় কেলি-মিউর দিবে। সিরসঝিল্লী প্রদাহে নেট্রম্-মিউর তদপেক্ষা গভীরতম টীশু আক্রান্ত হইলে কেলি-মিউর ব্যবহার্য্য।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় আবশ্যক। ঘর্ম্মরোধ জন্য প্রদাহ হইলে প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া আবশ্যক। তৃতীয়াবস্থায় হরিদ্রাবর্ণ. পিচ্ছিল রস বা পূয়ঃ অথবা উক্ত প্রকারে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে।

সাইলিসিয়া—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থা অতিক্রম করিয়া তৃতীয়াবস্থায় উপক্রম হইলে ইহা প্রদানে শীঘ্রই পূয়োৎপাদন হইয়া থাকে। অথবা পূয়োৎপত্তি হইয়াও বিকৃতরস সকল জমিয়া থাকিলে প্রদানে শীঘ্রই রসাদি নিঃসৃত হইয়া যায়। স্ফোটকাদিতে দ্বিতীয়াবস্থার শেষে প্রদান করিলে স্বতঃই স্ফোটকাদি বিদীর্ণ হইয়া যায়। পূয়ে দুর্গন্ধ থাকিলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় সাইলিসিয়া ব্যবহার করিয়া রসাদি সকল শোষিত হওয়া স্বত্বেও বিধান সকলের উত্তেজনা বশতঃ পূয়াদি নির্গত হইতে থাকিলে অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অথবা তৃতীয়াবস্থায় প্রচুর পরিমাণে গাঢ় পূয়ঃ নিঃসৃত অথবা উক্ত পূয়সহ রক্তের ছিট বর্ত্তমান থাকিলে ; আরও ইহা দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে বিবেচনার সহিত প্রদান করিতে পারিলে স্ফোটকাদি অতি সুন্দররূপে আরোগ্য হয়, প্রায়ই পূয়ঃ হইতে পারে না। ইহার পূয়ে দুর্গন্ধ থাকে না।

মন্তব্য—সকল প্রকার প্রদাহের চিকিৎসা একই। বাহ্যিক কোন স্থানের অথবা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের প্রদাহ হউক না কেন চিকিৎসা একই প্রকার। সকল প্রকার প্রদাহেই আভ্যন্তরিক সেব্য ঔষধ বাহ্য-প্রয়োগ করা উচিত। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ফেরম্, নেটম্-মিউর, কেলি-মার ও কেলি-সল্‌ফ ৩ × ই আবশ্যক। পূয়োৎপত্তির জন্য সাইলি-সিয়া ৬ × ও পূয়োৎপাদন হইলে ১২ × কিম্বা ৩০ × ই উত্তম। স্ফোটকাদি বসাইবার জন্য ক্যাল্-সল্‌ফ ১২ × বা ৩০ × আবশ্যক। বাহ্যপ্রয়োগ জন্য আবশ্যকীয় ঔষধ ৩ × চূর্ণ ৩০ গ্রেণ ৪ ঔন্স উষ্ণজলের সহিত মিলাইয়া লিণ্ট বা পরিষ্কার কাপড়ে ভিজাইয়া পীড়িত স্থানে লাগাইবে। এই চিকিৎ-সায় অনেক সময় নিঃসৃত পদার্থের বর্ণাদি দেখিয়া চিকিৎসার সুবিধা হয় ; এজন্য তাহার বিস্তৃত বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইল, নিঃসৃত পদার্থকে

EXUDATION (এগ্‌জুডেশন)

কহে। কোন স্থান প্রদাহিত হইবার পর অথবা অন্য কোন কারণে শরীরের যে কোন স্থান হইতে রস স্রাব হইলে উক্ত স্রাবের বর্ণ, গন্ধ ও গাঢ়তাদি দৃষ্টে ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। স্রাবের ঠিক বর্ণাদি দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে অনেক পীড়ারই চিকিৎসায় প্রত্যক্ষ ফললাভ হয় এজন্য এস্থলে

আমরা ইহার বিস্তৃত বর্ণনা করিলাম। পাঠক ইহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন।

কেলি-মিউরিএটিকম্—সৌত্রিক, গাঢ়, অস্বচ্ছ, শ্বেত বা পাংশু বর্ণ অথবা হরিদ্রাভ শ্বেত বর্ণ স্রাব।

কেলি-ফসফরিকম্—দুর্গন্ধযুক্ত, পচা ময়লাবর্ণ স্রাব।

কেলি-সল্ফিউরিকম্—হরিদ্রাভ জলবৎ স্রাব।

নেটম্-মিউরএটিকম্—পাতলা, স্বচ্ছ জলবৎ স্রাব। কখন স্রাবের আস্বাদন লবণাক্ত।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—পনীরবৎ হরিদ্রাবর্ণ বা মধুর ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট স্রাব।

নেট্রম্-সল্ফিউরিকম্—হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ গাঢ় স্রাব।

সাইলিসিয়া—গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃবৎ স্রাব।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস্ফরিকম্—অণ্ডলালা সদৃশ, চট্চটে গাঢ় স্রাব।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকম্—গাঢ়, হরিদ্রাবর্ণ, পিচ্ছিল, পূয়ঃবৎ, কখন সামান্য রক্ত মিশ্রিত দুর্গন্ধবিহীন স্রাব।

১। দুর্গন্ধ, চক্চকে, তৈলাক্ত, কোনস্থানে লাগিয়া তথায় ক্ষত হইলে ক্যাল্-ক্লোর, নেট্রম্-মিউর, সাইলিসিয়া, কেলি-মিউর।

২। হরিদ্রাবৎ, আটাল, চাপ চাপ স্রাব, ক্যাল-ক্লোর।

৩। রক্ত মিশ্রিত গন্ধবিহীন পূয়ঃস্রাব, ক্যাল-সল্ফ।

৪। পাঁশুটে সাদা স্রাবসহ দাগ থাকিলে, ক্যাল-সল্ফ।

৫। সূত্রবৎ, খুব গাঢ় অথবা মাঝারি গাঢ় স্রাব কেলি-মিউর।

৬। সূত্রবৎ, স্বচ্ছ, জলবৎ তরল, কিন্তু রক্ত মিশ্রিত, কোনস্থানে লাগিলে জ্বালা করে, এরূপ স্রাবে, নেট্রম-মিউর।

৭। স্রাব পাতলা, জলবৎ কিম্বা হরিদ্রাবর্ণ, জ্বালাকর নহে, কেলি-সল্ফ।

৮। সাদাটে পাংশুবর্ণ, আটাল, অস্বচ্ছ, সামান্য রক্তযুক্ত স্রাব, কেলি-মিউর। (কখন ক্যাল-সল্‌ফ)।

৯। রক্তমিশ্রিত বা সামান্য রক্তবর্ণ, দড়ির ন্যায়, ক্ষয়কারক, স্রাবে, কেলি-মিউর।

১০। স্রাব দুগ্ধের ন্যায় সাদা, সাদাটে পাংশুবর্ণ, গাঢ়, অস্বচ্ছ, জ্বালাকারক নহে, ক্যাল-ফস্‌।

১১। হরিদ্রাভ বা সবুজাভ, জলবৎ, জ্বালাকর স্রাব, নেট্রম-সল্‌ফ।

১২। তরল শ্লেষ্মা স্রাব, নেট্রম-মিউর।

১৩। শ্লেষ্মা, হরিদ্রাভ, চট্‌চটে, পাতলা অথবা গাঢ়, কেলি-সল্‌ফ।

১৪। পূয়ঃবৎ স্রাবে, নেট্রম-ফস্‌, সাইলিসিয়া।

১৫। পচাবৎ স্রাবে, কেলি-ফস্‌।

১৬। জ্বালাকারক তরল স্রাবে, নেট্রম-মিউর, নেট্রম-সল্‌ফ।

১৭। জ্বালাকর তৈলাক্ত স্রাব, কেলি-সল্‌ফ।

১৮। দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, কেলি-ফস্‌।

১৯। কোন থালি মধ্যে অণ্ডলালাবৎ স্রাব, ক্যাল-ফস্‌।

২০। স্রাব কোন থালি মধ্যে খুব পুরাতন না হইলে, সাইলিসিয়া।

২১। অণ্ডলালাবৎ গাঢ় পরিবর্ত্তনশীল স্রাব, ক্যাল-ফস্‌, নেট্রম-মিউর।

২২। অণ্ডলালাবৎ, তরল, পরিবর্ত্তনশীল স্রাব ক্যাল-ফস্‌, নেট্রম্‌-মিউর।

২৩। তরল, তৈলাক্ত ও রক্ত মিশ্রিত স্রাব, কেলি-ফস্‌।

২৪। সুবর্ণবৎ হরিদ্রাবর্ণ, আটাল স্রাব, নেট্রম-ফস্‌, (কেলি-সল্‌ফ কদাচিৎ)।

২৬। স্রাব জ্বালাকর নহে, ক্যাল-ফস্‌।

২৬। জ্বালাকর স্রাবে, নেট্রম-মিউর, নেট্রম-সল্‌ফ, নেট্রম-ফস্‌।

২৭। স্রাব উত্তেজক, কখন জ্বালাকারক, কেলি-ফস্‌।

২৮। আটাল স্রাব, কেলি-সল্‌ফ।

২৯। জ্বালাকর স্রাব, চুলকাইলে, কেলি-সল্‌ফ।

৩০। চক্‌চকে, জ্বালাকর, ক্ষতকারক, দড়ির ন্যায় স্রাবে, ক্যাল-ক্লোর, নেট্রম-মিউর, কেলি-মিউর।

৩১। পচাগন্ধযুক্ত স্রাবে, ক্যাল-ক্লোর, সাইলিসিয়া, কেলি-ফস্‌।

৩২। ক্ষত হইতে নিঃসৃত স্রাব, ক্যাল-ক্লোর, সাইলিসিয়া, কেলি-ফস্‌।

৩৩। তীক্ষ্ম গন্ধযুক্ত স্রাব, ক্যাল-ক্লোর, সাইলিসিয়া, কেলি-ফস্‌।

৩৪। পচা গন্ধযুক্ত স্রাব, ক্যাল-ক্লোর, সাইলিসিয়া, কেলি-ফস্‌।

৩৫। অম্লগন্ধযুক্ত স্রাব, নেট্রম-ফস্‌, (সাইলিসিয়া)।

৩৬। তীক্ষ্ণ অম্লগন্ধযুক্তস্রাব, নেট্রম্‌-ফস্‌।

৩৭। স্রাব অম্লগন্ধযুক্ত, তীক্ষ্ণ নহে, কিন্তু চট্‌চটে, কেলি-সল্‌ফ।

৩৮। সাইলিসিয়ার স্রাবেগন্ধ থাকে,ক্যাল্‌-সল্‌ফের কোন গন্ধ থাকেনা

মন্তব্য—পাঠক এই স্রাবের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন, ইহা দ্বারা নানাপ্রকার পীড়ার চিকিৎসা সাহায্য হইবে। স্ফোটক, ফুসফুস্‌ প্রদাহ, আমাশয়, ক্যান্সার, টিউমার ও অন্যান্য বহুবিধ পীড়ায় এই স্রাবের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। সিরস ঝিল্লীর প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় জলীয়পদার্থ নিঃসৃত হওয়া জন্য ফেরম সহ নেট্রম-মিউর এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় ফেরম সহ, কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত। সিরস ঝিল্লীর প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় কেলি-সল্‌ফ, মিউকস মেম্ব্রেণ প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় ক্যাল-সল্‌ফ, কখন সাইলিসিয়া আবশ্যক ; টীশু প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় সাইলিসিয়া প্রধান ঔষধ।

৫। ABSCESS য়্যাবসেস্।

স্ফোটক।

সংজ্ঞা—শরীরের যে কোন স্থানে প্রদাহ বা আঘাত লাগিয়া বেদনা ও স্ফীত হইয়া সত্বর বা বিলম্বে উক্তস্থানে পূয়োৎপত্তি হইলে তাহাকে স্ফোটক বলে। স্ফোটকের পূয়ঃ একটী গর্ত্ত মধ্যে থাকে ও উহা পাইওজেনিক মেম্ব্রেণ দ্বারা বেষ্টিত। তরুণ ও পুরাতন ভেদে স্ফোটক দুই প্রকার। শরীরের অভ্যন্তর ও বাহ্য সকল স্থানেই স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে পারে; নূতন বা তরুণ স্ফোটক সচরাচর ত্বক নিম্নস্থ বিধান সমূহে, দন্তমাড়ি, অঙ্গুলির অগ্রভাগ, চক্ষু পল্লবাদিতে, স্ত্রীলোকদিগের স্তন-গ্রন্থিতে, হস্ত পদাদিতে এবং পুরাতন স্ফোটক অভ্যন্তরিক যন্ত্র যথা মস্তিষ্ক, যকৃত, লম্বার বা সোয়াসপেশী, বস্তিকোটর ইত্যাদি স্থানে উৎপন্ন হয়। পুরাতন স্ফোটক অনেক দিন পর্য্যন্ত অজ্ঞাত বা কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত না হইয়া বর্ত্তমান থাকে। উভয় প্রকার স্ফোটকই রক্তাদি দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। যে সকল কারণ বশতঃ হউক না কেন রক্ত ও রক্তস্থ সিরম নামক পদার্থে স্বাভাবিক যে পরিমাণে ইনঅর্গানিক (ধাতব) পদার্থ বর্ত্তমান থাকে তাহার ন্যূনতা হইলেই উক্ত রক্ত বা সিরম (রস) দূষিত হইয়া শরীর পোষণের অনুপযোগী হইয়া পড়ে এবং কোন স্থানে একত্রিত হইয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইবার চেষ্টা করে। এই অকার্য্যকারী দূষিত পদার্থ কোন স্থানে একত্রিত হইলে তাহাকে স্ফোটক কহে।

কারণ—রক্ত বা রসে ধাতব পদার্থের ন্যূনতাই একমাত্র কারণ হইলেও অনেক সময় একটী উত্তেজক কারণ বর্ত্তমান থাকে যথাঃ—শীত, ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগা, বিষাক্ত জন্তুর দংশন, বিষাক্ত দ্রব্য, উপদংশ ও বিষাক্ত দ্রব্যাদি ভক্ষণ ইত্যাদি।

লক্ষণ—তরুণ স্ফোটকের লক্ষণ যথাঃ—প্রদাহিত স্থান লালবর্ণ স্ফীত ও টাটানি বেদনাযুক্ত হইয়া, দুই তিন দিন মধ্যে উক্ত স্থান কঠিন ও দপদপে বেদনাযুক্ত হয়। লালবর্ণ স্থান ক্রমে ফ্যাকাসে হইয়া তত্রত্য ত্বক কোমল এবং স্ফোটকের মধ্যস্থান সূচ্যাগ্রবৎ উচ্চ হইয়া উঠে। স্ফোটকের দুই পার্শ্বে অঙ্গুলি দিয়া পর্য্যায়ক্রমে টিপিয়া পূয়ের সঞ্চালন অনুভব করা গেলে স্ফোটক পাকিয়াছে বলিয়া স্থির করা হয়। ক্ষুদ্র স্ফোটকে জ্বর বা মাথাধরা কদাচিৎ কিন্তু স্ফোটক বৃহৎ হইলে জ্বর মাথাধরা ইত্যাদি হইয়া থাকে। অনেক সময় স্ফোটক স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া যায়। পাকিলে স্ফোটকের উপরকার পাতলা ত্বক্ উঠিতে থাকে। সচরাচর ৩ হইতে ৭ দিন মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

পুরাতন স্ফোটককে ইংরাজীতে কোল্ড য়্যাবসেস্ বলে। পুরাতন স্ফোটকে প্রদাহের লক্ষণ সকল সময়ে স্থির করা যায় না। যতদিন পর্য্যন্ত স্ফীততা পরিলক্ষিত না হয় ততদিন পর্য্যন্ত স্ফোটক নির্ণয় করা কঠিন. অতি আস্তে আস্তে বর্দ্ধিত হওয়া জন্য অনুভব করা যায় না। কখন কখন প্রথম হইতে সামান্য সামান্য জ্বর ও মাথাধরা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে। পূয়োৎপত্তি হইলে অনেক সময় প্রায়ই প্রবল কম্প দিয়া জ্বর ও ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। কখন পূয়োজনিত জ্বর (হেক্‌টিক ফিভার) দেখা যায়। পুরাতন স্ফোটক শরীরস্থ কোন একটা যন্ত্র বিশেষ বা পেশী অবলম্বন করিয়া উৎপন্ন হয়; যথা—মস্তিষ্ক বা যকৃৎ, স্তন গ্রন্থি, ইলিয়াক বা সোয়াসপেশী; ইত্যাদি।

ব্রণ;-তরুণ স্ফোটক সদৃশ; তবে ব্রণের মুখে একটা কোর বা ভাতুড়ী থাকে এবং আকৃতিতে ক্ষুদ্র। স্ফোটকের অভ্যন্তরে পূয়ঃ থাকে। ব্রণের যন্ত্রণা বড় বেশী।

চিকিৎসা।

ফেরি-ফস;—স্ফোটক, ব্রণ, দুষ্ট ব্রণ, (কার্ব্বঙ্কল) আঙ্গুলহাড়া.

প্রভৃতিতে প্রথমাবস্থায় পীড়িতস্থান বেদনাযুক্ত, লালবর্ণ, উত্তপ্ত ও প্রদাহিত থাকিলে ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক কোন স্ফোটক, বা প্রদাহসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ইহা অন্য আবশ্যকীয় ঔষধসহ পর্য্যায়ক্রমে বা স্বতন্ত্র দিবে। উক্ত অবস্থাসহ পীড়িতস্থানে স্ফীততা বর্ত্তমান থাকিলে কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। আর উহাতে পূয়োৎপত্তি হয় না। ইহার বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

কেলি মার ;—ইহা স্ফোটক, ব্রণাদিতে প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় প্রয়োজ্য অর্থাৎ প্রদাহিত স্থানে রস জমিয়া স্ফীত হইলে ইহা দ্বারা উক্ত সঞ্চিত রস শোষিত হইয়া স্ফীতি কমিয়া যায়, আর পূয়ঃ হয় না। স্ফীতিসহ উক্ত স্থানে প্রবল প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ফেরি-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য। স্ত্রীলোকদিগের স্তনগ্রন্থিপ্রদাহে ইহা দ্বারা অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ইহার বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

সাইলিসিয়া ;—ইহা প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায় ঔষধ। কেলি-মিউর দ্বারা স্ফোটকাদির রস শোষিত না হইয়া পাকিবার উপক্রম হইলে তখন ইহার প্রয়োগে অতি সত্বর স্ফোটকাদি পাকিয়া উঠে ও অনেক সময়ে স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া যায়। কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত স্ফীততা বর্ত্তমান থাকে ততক্ষণ ইহা ব্যবহার করিতে হইবে; দূষিত রস বা পূয়াদি নির্গত হইয়া গেলে, আর ইহার আবশ্যক হয় না। কোন স্ফোটক কাটিয়া পূয়ঃ বাহির করিবার পর ইহার উচ্চক্রম ও তৎসহ ফেরম-ফস উচ্চক্রম মিশ্রিত করিয়া বা পর্য্যায়ক্রমে দিবে। আঙ্গুলহাড়া রোগে প্রথমাবস্থা হইতেই সাইলিসিয়া ও ফেরম-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে প্রায়ই পাকিতে পারে না ও প্রথমাবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। ইহাও বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার হয়। ৬X আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগ জন্য ৩X ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্-সল্ফ ;—সাইলিসিয়া ব্যবহারের পর স্ফীততা কমিয়া গেলে পর ও যখন পূয়ঃ নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন ইহা ভিন্ন অন্য গতি নাই। স্ফোটক, ব্রণ, স্তনপ্রদাহাদিতে দ্বিতীয়াবস্থায় বিবেচনা মত কেলি-মিউরসহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে পারিলে অনেক সময়ে পূয়োৎপত্তি হয় না। ইহা আভ্যন্তরিক ব্যবহারকালীন বাহ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ক্যাল-ফ্লোরিকা—অস্থির আবরণ প্রদাহিত হইয়া তথায় পূয়োৎপাদন হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অথবা অস্থিপ্রদাহের পর উহা হইতে অস্থি খণ্ড সকল নির্গত হইলে ইহার ব্যবহার করিবে, স্ফোটক ও অন্য প্রকার ক্ষতের চতুর্দ্দিকে কঠিন থাকিলে ইহাদ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। ইণ্ডোলেণ্ট অল্‌সার ; বস্তিগহ্বরের স্ফোটক (পেল্‌ভিক্ য়্যাব্‌সেস্) ও আঙ্গুলহাড়া, স্তনগ্রন্থির পুরাতন নালী (ম্যামারি-ফিশ্চুলা) ক্ষতে উপকার হয়। কার্ব্বঙ্কল নামক পীড়ার প্রথমাবধিই ইহা সাইলিসিয়া সহ সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহা বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

নেট্রম্-সল্ফ,—পদাদি অধঃ অঙ্গস্থ পুরাতন নালীক্ষতে ইহা ব্যবহার্য্য বিশেষতঃ যে সকল ক্ষত বা নালীক্ষতের চতুর্দ্দিকে নীলাভবর্ণ দেখা যায় ও উক্ত নালীক্ষত হইতে জলবৎ পাতলা রস নির্গত হয়, তাহাতে ইহার ৩× চূর্ণ দুই এক মাত্রা দিলেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এনেল-ফিশ্চুলায় ব্যবহার্য্য। পাইমিয়া পীড়ায় ৩× দিলেই বিশেষ উপকার হয়।

কেলি-ফস্ ;—গলিত বা পচনশীলক্ষতে অথবা ক্ষত হইতে রক্ত কিংবা রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধ পূয়ঃ নির্গত হইলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকদিগের স্তনপ্রদাহের পর দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃ নির্গত হইলে ব্যবহার্য্য। শারীরিক রক্ত দূষিত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে, ইহা ব্যবহার করিবে। সাইলিসিয়া সহ ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্-ফস্ ;—যদিও ইহা স্ফোটকের ঔষধ নহে, তথাপি দীর্ঘকাল-স্থায়ী স্ফোটক বা ক্ষতাদিতে অথবা নিরক্তাবস্থায় রোগীদিগের উক্তপ্রকার রোগে প্রত্যহ দুই এক মাত্রা করিয়া দিলে রক্তের লোহিত কণিকা বৃদ্ধি করিয়া শারীরিক অবস্থার উন্নতি করে ও ক্ষতাদি শুষ্ক হয়।

মন্তব্য—সকলপ্রকার স্ফোটকই আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনে আরোগ্য হয়। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন সহ তৎকালে ঔষধাদির বাহ্য প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণাদির হ্রাস ও স্ফোটক শীঘ্র পাকিয়া আরোগ্য হইয়া যায়। এজন্য ঔষধের বাহ্য প্রয়োগাদি আবশ্যক। বিশেষতঃ ক্ষুদ্র স্ফোটকে না হইলেও বৃহৎ স্ফোটকে প্রদান কর্ত্তব্য। প্রথমাবস্থা হইতেই ফেরম-ফস্ সেবন ও ফেরম-ফস্ শীতল জল সহ লোশন করিয়া লিণ্ট দ্বারা বাহ্য প্রয়োগ করিবে। এইরূপে অনেক স্থলেই প্রথমাবস্থাতেই প্রদাহ আরাগ্য হইয়া দ্বিতীয়াবস্থায় পরিণত হইতে পারে না। প্রথমাবস্থা অতিক্রম করিয়া স্ফোটক স্ফীত হইলে কেলি-মিউর ও ফেরম-ফস্ সেবন ও কেলি-মিউরের লোশন দিবে। অনেক সময় দ্বিতীয়াবস্থাতেও স্ফোটক আরোগ্য হয়, পাকিতে পায় না। কখন কেলি-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফ সেবন করিতে দিলে সঞ্চিত রসাদি শোষিত হইয়া আরোগ্য হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা না থাকিয়া বেদনাদি বৃদ্ধি হইতে থাকিলে নিম্নক্রম সাইলিসিয়া ও কেলি-মিউর পর্য্যায়ক্রমে সেবন ও সাইলিসিয়া গাঢ় লোশন প্রয়োগ করিয়া তদুপরি পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পোল্টিস্ দিলে শীঘ্রই স্ফোটক পাকিয়া যায় ও স্বতঃই পূয়ঃ নিঃসৃত হইয়া থাকে। স্ফোটকের উপরিস্থ ত্বক কঠিন অথবা পেশীর নিম্নে স্ফোটক হওয়া জন্য পূয়ঃ বাহির হইতে বিলম্ব হইলে ছুরিকা দ্বারা স্ফোটক কাটিয়া দিবে। অনেকে স্ফোটক কাটিয়া সজোরে উহা টিপিয়া অথবা স্ফোটক মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দেন এরূপ করা অতীব অন্যায়। কারণ ইহাতে স্ফোটকের অভ্যন্তরস্থ সুস্থ বিধান সকল ছিন্ন ভিন্ন হইয়া স্ফোটক-

আরোগ্যের ব্যাঘাত জন্মায়। কাটিয়া দিবার পর সাইলিসিয়া উচ্চক্রম ১২× বা ৩০× প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিবে ও ক্ষতের মুখে উষ্ণ পোল্‌টিস দিবে।

গুহ্যদ্বারের ভিতরে অনেক সময় বেদনা হইয়া স্ফোটক উৎপন্ন হয়; এরূপ স্থলে প্রথমাবধিই স্ফোটক যাহাতে পাকিয়া না যায় তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য, নতুবা পরিশেষে প্রায়ই শোষ বা ফিশ্চুলা হইয়া দুরারোগ্য হইয়া থাকে। এজন্য প্রথম হইতেই ঔষধ সেবন সহ ফেরম-ফস্‌এর ৩× চূর্ণ ৫।৬ গ্রেণ ১ ড্রাম শীতল জলে গুলিয়া গুহ্যমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ কর্ত্তব্য। অন্ততঃ প্রত্যহ তিন চারিবার প্রয়োগ ও গুহ্যদ্বারে উত্তাপ প্রদান করিবে। কদাচিৎ ফেরম্‌-ফস্‌ সহ পর্য্যায়ক্রমে ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ সেবন ও উভয়েরই পিচকারী পর্য্যায়-ক্রমে দিয়া প্রথমাবস্থায় আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। কোন প্রকার স্ফোটক যথা;—আঙ্গুলহাড়া ইত্যাদিতে প্রথমাবস্থা হইতেই ফেরম-ফস্‌ সহ সাইলিসিয়া সেবন করিতে দিলে পূয়োৎপত্তি হয় না অথবা হইলে স্ফোটক ছোট হইয়া থাকে। কখন কখন এরূপও দেখা যায় যে প্রথমে প্রদাহ হইয়া রস জমিয়া কোনস্থান স্ফীত হইয়া কঠিন হইয়া থাকে, অনেক দিন পর্য্যন্ত তাহাতে পূয়ঃ হয় না, বেদনাও তাদৃশ থাকে না। সেই সকল স্থলে বেদনা না থাকিলে ক্যালকেরিয়া-ফ্লোরিকা বা সাইলিসিয়া অথবা উভয়ই সেবন করিতে ও লাগাইতে দিলে আরোগ্য হয়।

সম্প্রতি একটী স্ত্রীলোকের প্রথমে দক্ষিণ দিকের স্তনে স্ফোটক জন্য বিখ্যাত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দুই স্থানে কাটিয়া দিয়া পূয়ঃ বাহির করিয়া দেন, উহা আরোগ্য হওয়ার পর বামদিকের স্তন পাকিয়া যাওয়ায় তাহাতে তিন স্থানে কাটিয়া পূয় বাহির করিয়া দেন; উক্ত ক্ষত মধ্যে একটী আরোগ্য হইয়া যায় ও দুটীতে ক্ষত

থাকা জন্য চিকিৎসাদি করিবার মধ্যে আরও দুটী স্থানে পাকিয়া স্ফীত হওয়ায় ও স্ত্রীলোকটী কাটাইতে অস্বীকার করায় আমরা এই ১৯১৬ সালের ১২ই জানুয়ারী আহুত হইয়া দেখিলাম যে দুইটী স্ফোটকের মুখ উচ্চ হইয়াছে দেখিয়াই তৎক্ষণাৎ আমি কাটিয়া পূয় নির্গত করিয়া দিতে উদ্যত হই; কিন্তু স্ত্রীলোকটী অস্বীকার করায় বাধ্য হইয়া সাইলিসিয়া ৬× চারিটী পুরিয়া সেবন ও ৩× জলের সহিত লাগাইয়া তদুপরি উষ্ণ পোল্টিস্ দিতে বলিয়া আসিলাম, বৈকালে সংবাদ পাইলাম, পূর্ব্বের একটী ক্ষত দিয়া প্রায় অর্দ্ধ পাউণ্ড পূয়ঃ নিঃসৃত হইয়াছে, কয়েক দিন যে জ্বর হইতেছিল তাহা সে দিন হয় নাই, পরদিন দেখিলাম স্তনের স্ফীতি, লালবর্ণ ও কাঠিণ্যতা হ্রাস হইয়াছে, জ্বর হয় নাই; রোগিণী খুব আনন্দিত হইয়াছে; তৎপরে প্রত্যহ সামান্য সাইলিসিয়া লোশন দিয়া ধৌত ও তদুপরি প্রত্যহ তিনবার করিয়া মসিনার উষ্ণ পোল্টিস্ ও সেবন জন্য সাইলিসিয়া ৩০× ও নেট্রম-ফস্ ৩০× তিন চারি বার সেবন করিতে দেওয়ায় সাত দিন মধ্যে ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। এতদপেক্ষা আর কি প্রত্যাশা করা যায়; এরূপ ঘটনা সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়। আরও একটী ২ মাস বয়স্ক বালকের বামপদে গোড়ালির সন্ধিতে একটী স্ফোটক জন্য স্থানীয় হাঁসপাতালে চিকিৎসায় প্রথম উক্ত স্ফোটক কাটিয়া পূয়ঃ বাহির হইবার পর, ক্ষত শুষ্ক হইতে না হইতে অভ্যন্তরের দিকে একটী স্ফোটক হয় উহা কাটিয়া দিয়া পূয়ঃ বাহির করিয়া দিবার ৫।৬ দিন পরে উক্ত পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলে নূতন এক স্ফোটক হওয়ায় তাঁহারা উক্ত পদটী কাটিয়া দিতে বলেন, রোগীর অভিভাবক ভীত হইয়া আমাদের চিকিৎসাধীনে আসায় আমরা সাইলিসিয়া, ও অন্যান্য ঔষধ সেবন করিতে দিয়া ১৪দিন মধ্যে সমস্ত ক্ষত নালী ইত্যাদি আরোগ্য করিয়া দিই। আরও ১টী রোগী ৩ বৎসর যাবৎ বক্ষের নালী ক্ষতের জন্য হাঁসপাতালে চিকিৎসার পর আমরা সাইলিসিয়া দ্বারা এক মাসে আরোগ্য করিয়াছিলাম।

স্ফোটকে পূয়ঃ হইয়াছে জানিতে পারিলে তখনই উহা বাহির করিয়া দিবার চেষ্টা করিবে। বিশেষতঃ যে সকল স্থানের স্ফোটকের পূয়ঃ বাহির হইতে বিলম্ব হইলে উহা শরীরের কোমল বিধান সকলে প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট করিতে পারে এইরূপ বোধ হইবে তথায় কাল বিলম্ব না করিয়া ছুরিকাদ্বারা বিদীর্ণ করিয়া দিবে। স্ফোটকে উষ্ণ পোল্‌টিশ দিলে উপকার হয়। গুহ্যদ্বারের স্ফোটক বা ফিশ্‌চুলাতে ডুস্ বা পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য সমস্ত ঔষধই ৬ × চুর্ণই প্রশস্ত। পূয়োৎ-পত্তি হইলে সাইলিসিয়া ১২ × বা ৩০ × এবং ক্যাল্-সল্‌ফ ১২ × বা ৩০ × ই ভাল। বাহ্য প্রয়োগ জন্য ৩ × চুর্ণ জলসহ লোশন বা মধু ও ভেসিলিন সহ দিবে।

পথ্য—সুপাচ্য, লঘু, বলকারক পথ্যাদি ব্যবস্থেয়। দুষ্ট ক্ষতাদিতে প্রদাহকালীন মাংসাদি ভক্ষণ নিষিদ্ধ।

৬। BOILS (বয়েলস্)।

সংজ্ঞা ও লক্ষণ—ত্বক্ ও ত্বক্ নিম্নস্থ এরিওলার টীশু মধ্যে ক্ষুদ্র, কঠিন, মোচাগ্রবৎ যন্ত্রণাদায়ক যে স্ফোটক হয় তাহাকে ব্রণ কহে। ব্রণ হইলে প্রায়ই পাকিয়া থাকে; ইহাতে সামান্য পূয়ঃ হয় ও মুখের নিকট একটী কোর অর্থাৎ ভাতুড়ী থাকে। ব্রণ সচরাচর মুখে ও মস্তকে অধিক হয়। শরীরের অন্যান্য স্থানেও হইয়া থাকে। কখন এক একটী স্থানে স্থানে ও কখন অনেকগুলি ব্রণ একত্রে হইয়া থাকে, কোনটী পাকিতেছে, কোনটী নূতন হইতেছে, এইরূপে ক্রমাগত ও পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায়। ব্রণের চতুর্দ্দিক লালবর্ণ, অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ও মুখটী উচ্চ হইয়া থাকে। টিপিলে কঠিন বোধ হয়;

পাকিলে ব্রণ মধ্যে সামান্য পরিমাণে পূয়ঃ জন্মায়। এই দেশে সচরাচর গ্রীষ্মকালে, চৈত্র, বৈশাখ ও জ্যৈষ্ঠ মাসেই ব্রণ হইতে দেখা যায়। অতিশয় রৌদ্রের উত্তাপ বোধ হয় ইহার একটী প্রধান কারণ। বর্ষা-কালেও ইহা হইয়া থাকে। শীর্ণ অপেক্ষা স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। শিশুকাল হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক লোকদিগের এই পীড়া বেশী হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—প্রদাহের প্রথমাবস্থায় পীড়িত স্থান লালবর্ণ, টাটানি ও দপ্‌দপানি বেদনা বা জ্বর বর্ত্তমানে; সচরাচর প্রথমাবস্থায় বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহারে পূয়ঃ না হইয়া স্বতঃই আরোগ্য হয়।

সাইলিসিয়া—পূয়োৎপত্তি হইবার উপক্রম হইলে ইহার বাহ্যাভ্যন্ত-রিক ব্যবহারে শীঘ্রই পূয়োৎপত্তি হইয়া স্বতঃই বিদীর্ণ হয়। ইহার উচ্চক্রমে পুনরাক্রমণ বন্ধ করে।

ক্যাল্-সল্‌ফ—প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ বা দ্বিতীয়াবস্থায় কেলি-মিউরসহ পর্য্যায়ক্রমে দিলে বসিয়া যায়। ইহা উচ্চক্রমে পুনরাক্রমণ বন্ধ করে।

ক্যাল্-ফ্লোর—ব্রণের প্রথমাবস্থায় সাইলিসিয়া সহ সেবন ও বাহ্যিক ব্যবহারে শীঘ্রই পূয়োৎপত্তি হইয়া আরোগ্য হয়।

মন্তব্য—রৌদ্রের উত্তাপে ত্বক তন্নিম্নস্থ এরিওলার টীশুর প্রদাহ হইয়া এই পীড়া হয়, এজন্য প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফসই প্রধান ঔষধ। ফেরম্-ফস্ ও সাইলিসিয়া একত্রে সেবন করিতে দিলে বেদনার হ্রাস ও প্রায় পাকিতে পারে না অথবা সামান্য পূয়ঃ হইয়া আরোগ্য হয়। প্রথমা-বস্থায় ফেরম্ সহ কেলি-মিউর ও দ্বিতীয়াবস্থায় উপস্থিত হইলে কেলি-

মিউর ও সাইলিসিয়া একত্র সেবন করিতে দিবে। কখন প্রথমাবস্থায় ফেরম্-ফস্ ও ক্যাল্-সল্ফ সেবনে, অথবা কেলি-মিউর ও ক্যাল্-সল্ফ সেবনে পূয়ঃ হওন বন্ধ হইয়া যায়। ক্যাল্-ক্লোর ও সাইলিসিয়া একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিলে অতি শীঘ্র পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। পুনঃপুনঃ ব্রণ হইলে সাইলিসিয়া অথবা ক্যাল্-সল্ফ সেবনে পীড়ার পুনরাক্রমণ হওয়া বন্ধ হয়। আভ্যন্তরিক সেবনের ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগে লোশন ও মলমরূপে ব্যবহার করিবে। প্রথমাবস্থায় আবশ্যকীয় ঔষধের লোশন শীতল জলসহ পটী অথবা তোকমারির পোল্টিস্ দিবে। পূয়োৎপত্তি হইতেছে বা হইবার উপক্রম হইলে তিসির, ময়দার বা তোকমারির উষ্ণ পোল্টিস দিবে। প্রায় অস্ত্র প্রয়োগ আবশ্যক হয় না।

(স্ফোটকের চিকি'সা দেখ।)

৭। CARBUNCLES (কার্ব্বঙ্কল্স্)।

দুষ্ট ব্রণ।

কেহ কেহ ইহাকে য়্যাস্থ্রক্স কহেন, কিন্তু তাহা অন্য পীড়া তাহার বিবরণ পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। ইহা ব্রণ জাতীয় পীড়া হইলেও আকারে বড় ও কঠিন পীড়া। ত্বক নিম্নস্থ সেল্যুলার টীশুতে যেখানে ঘন সৌত্রিক কোষ সকল থাকে তাহাতে প্রদাহ হইয়া এই পীড়া হয়, ইহা আকারে ক্ষুদ্র হইতে অনেক বড় হইয়া থাকে এমন কি ৫ ইঞ্চিব্যাস পর্য্যন্ত আকারে বড় ও সচরাচর ঘাড়, পৃষ্ঠ, দাপনা, ওষ্ঠ ইত্যাদি স্থানেই এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

কারণ—রক্ত দুষিত হওয়াই পীড়ার কারণ, নানাপ্রকার পুরাতন দুর্ব্বলকর পীড়ার পর অথবা তরুণ কঠিন পীড়াদি দ্বারা দুর্ব্বল অবস্থায়

রক্তের অবস্থা দূষিত হইয়া অথবা আহার ও মন্দ অভ্যাস দোষেও এই পীড়া হয়। মদ্য পানও একটী প্রধান কারণ। ১৮৫৪ খৃঃ অব্দে ইংলণ্ডে ওলাউঠা পীড়ার পর ৪০০ রোগী এই পীড়ায় প্রাণত্যাগ করে। ইহা প্রায় ৪০, ৪৫ বৎসর বয়সের নিম্নে হয় না, স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। ডাএবিটিস রোগীর এই পীড়া হইয়া থাকে। ব্রণ আঘাতিত হইয়াও এই পীড়া হয়।

লক্ষণ—প্রথমে পীড়িত স্থান লালবর্ণ, উত্তপ্ত, কঠিন ও স্ফীত, অতিশয় জ্বালা ও দপদপানি বেদনা এবং ভারবোধ হয়। ক্রমে স্ফীতি বৃদ্ধিসহ উক্ত স্থান রক্তবর্ণের পরিবর্তে বেগুণে অথবা কালচে লালবর্ণ হয়। বেদনা ও চিড়িকমারা বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হইতে থাকে। ক্রমে উক্ত স্থান কোমল হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র ও তাহা হইতে পূয়ঃরক্ত মিশ্রিত স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। ক্রমে দুই বা তিন সপ্তাহে উক্ত স্থানের ত্বক নিম্নস্থ সমস্ত অংশ পচিয়া উপরে ছিদ্র বিশিষ্ট ত্বক ও নিম্নে ফোড়া হইয়া পূয়ঃ পূর্ণ দেখা যায় এবং উক্ত ছিদ্র দিয়া পুয়ঃ নিঃসৃত হয়। কখন কখন ত্বক্‌নিম্ন দিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। বৃহদাকার হইলে রোগী জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, ঘাড়, ওষ্ঠ বা মস্তকাদিতে হইলে ও রোগী পূর্ব্বাবধি দুর্ব্বল থাকিলে অথবা বৃহদাকারের হইলে জ্বর প্রলাপাদি ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া ক্রমে কঠিন এবং দুরারোগ্য হইয়া থাকে। কার্ব্বঙ্কল রোগীর অনেক সময় প্রস্রাবের দোষ এমন কি বহুমূত্র পীড়ার ন্যায় দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় পীড়িত স্থান লালবর্ণ, উত্তপ্ত ও যন্ত্রণাদায়ক এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকিলেই বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—পীড়িত স্থান স্ফীত অর্থাৎ রসাদি জমিয়া থাকিলে ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। অথবা চিড়িক-মারা বেদনা জন্য ম্যাগ-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

সাইলিসিয়া—পুয়োৎপত্তির সম্ভাবনা হইলে ইহা প্রয়োগে শীঘ্রই পুয়োৎপত্তি হইয়া আপনাপনি মুখ সকল বিদীর্ণ হইয়া পুয়ঃ নিঃসৃত হইয়া ক্ষতাদি শুষ্ক হইয়া যয়। প্রথমাবস্থায় ফেরম বা কেলি-ফস্ অথবা ক্যাল্-ক্লোর সহ দিলে উপকার হয়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—গুরুতর আকার ধারণ করিলে বা ক্ষতে পচন আরম্ভ অথবা টাইফয়েড্ লক্ষণ উপস্থিত হইলে আবশ্যক।

ক্যাল্-ক্লোরিকা—স্ফীত স্থান কঠিন থাকিলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। প্রথমাবস্থায় ফেরম্ সহ অথবা জ্বর না থাকিলে সাইলি-সিয়া সহ দিবে।

মন্তব্য—এই পীড়ায় প্রথমেই পীড়িত স্থান অতিশয় কঠিন দেখা যায়; যদি জ্বরাদি বর্ত্তমান না থাকে তবে ক্যাল্-ক্লোর সহ সাইলিসিয়া একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে শীঘ্রই পাকিয়া আরোগ্য হয়; পীড়া কঠিন হইবে এরূপ বুঝা গেলে ও বর্ণ কৃষ্ণাভ লাল হইলে কেলি-ফস্ ও সাইলিসিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় পচন বা অতি বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা থাকে না। প্রথমাবধি আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ আবশ্যক। লালবর্ণ অধিক হইলে ফেরম্ ও সাইলিসিয়া সেবন ও ফেরমের শীতল জল সহ পটী দিলে উপকার হইতে পারে। নতুবা ক্যাল-ক্লোর সেবন আবশ্যক হইলে সাইলিসিয়া সহ সেবন ও উহাদের লোশন দিয়া উষ্ণ পুলটিস দিবে। পীড়া কঠিন হইবার সম্ভাবনা ও যন্ত্রণা অসহ্য হইলে স্ক্যাল্পেল নামক ছুরিকা দ্বারা কার্ব্বঙ্কলের উপরের ত্বক কাটিয়া ত্বকের টান কমাইয়া দিবে ইহাতে বেদনার হ্রাস ও দূষিত রক্ত নির্গত হইয়া আরোগ্যের সহায়তা করে। বেদনা জন্য কখন কখন

ম্যাগ্‌-ফস্‌ও দিতে হয়, কারণ ইহা, রস জমিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ুতে চাপ পড়িয়া চিড়িক মারা বেদনা নিবারণ করিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে (Tomato) বিলাতি বেগুনের কাঁচা পোল্‌টিস্ দিলে বেদনা নিবারণ ও পুয়োৎপত্তির সহায়তা করে। পুয়ঃ হইলে সাইলিসিয়া উচ্চক্রম ও পুয়োৎপত্তি জন্য নিম্ন ক্রম সেবন ও ইহা দ্বারা ধৌত করিয়া দিবে। পরিশেষে কখন ক্যাল্‌-সল্‌ফেরও আবশ্যক হয়।

৮। BRUISES (ব্রুজেস্) ; SPRAINS (স্প্রেনস্) ; WOUNDS (উণ্ডস্)।

ছড়িয়া যাওয়া, মচ্‌কাইয়া যাওয়া, ক্ষত।

কোন স্থানে আঘাত লাগিলে বা পড়িয়া গেলে, মাংসপেশী ও ত্বক ছিঁড়িয়া বা কোন স্থান মচ্‌কাইয়া যায়। প্রথম হইতেই তাহার প্রতীকার করিলে তাহা শীঘ্র আরোগ্য হয় ; নতুবা উহাতে অন্য লক্ষণ, উপসর্গ হয় ও কষ্টকর হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—কোন স্থান কাটিয়া, ছিঁড়িয়া, মচ্‌কাইয়া, আঘাত লাগিয়া, বেদনা হইলে, ইহা সেবন ও জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লোশন অথবা শুষ্কচুর্ণ লাগাইলেই প্রথমাবস্থাতেই আরোগ্য হয়।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহা দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা না হইলে অথবা প্রথমাবস্থা অতিক্রম করিয়া আঘাতিত স্থানে রস, রক্তাদি জমিয়া স্ফীত হইলে ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহারে, রসাদি শোষিত হইয়া স্ফীতাদি নষ্ট হয়, পুয়োৎপত্তি হয় না।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—পীড়া প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থা পার হইয়া যায় অথবা চিকিৎসিত না হইয়া তৃতীয়াবস্থায় চিকিৎসিত হইতে আইসে ও পীড়িত স্থান হইতে পাতলা হরিদ্রাবর্ণ রসাদি নিঃসৃত হইলে দিবে।

সাইলিসিয়া—ইহাও তৃতীয়াবস্থার ঔষধ। উক্ত ক্ষতাদি হইতে গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত পূয়ঃ নিংসৃত হইলে বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফিউরিকা—সাইলিসিয়া ব্যবহারেও পূয়ঃ নিঃসরণ কম না হইলে, অথবা পূয়ঃ সহ রক্তের ছিট থাকিলে, ক্ষতাদি স্থানে উত্তেজনাজনিত নিকটস্থ বিধান সকল হইতে উক্তরূপ পদার্থাদি নিঃসৃত হইলে ইহার বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

মন্তব্য—আঘাত লাগিলে কাটিয়া বা ছিঁড়িয়া অথবা মচকাইয়া গেলে তখনই সেবন জন্য ফেরম্-ফস ৬ × চূর্ণ পুনঃ পুনঃ ও ৩ × চূর্ণ ৩০ গ্রেণ ১ পাউণ্ড জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তৎস্থানে জলপটি করিয়া দিবে। কর্ত্তিত বা ত্বক্ ছিন্ন স্থানে ৬ × চূর্ণ বাঁধিয়া দিলেই উপকার পাওয়া যায়। রক্তস্রাব হইলে ৬ × চূর্ণই প্রশস্ত। আঘাতিত স্থান যাহাতে সঞ্চালিত না হয়, তাহার প্রতিবিধান করা কর্ত্তব্য।

৯। BURNS AND SCALDS (বর্ণস্ এণ্ড স্ক্যাল্ডস্)।

পুড়িয়া যাওয়া ও ঝল্‌সান।

উষ্ণজল, অগ্নি অথবা তদ্রূপ কোন উত্তপ্ত দ্রব্য, গ্যাস্, তীক্ষ্ণ য়্যাসিড ইত্যাদি দ্বারা শরীরে কোন স্থানে দগ্ধ হইলে অথবা ঝল্‌সাইয়া গেলে তাহাকে পুড়িয়া যাওয়া বা ঝলসান কহে। পীড়ার গুরুতা ও আক্রান্ত

স্থানের বিস্তৃতি অনুসারে ভাবিফল নির্ণয় করিবে। উষ্ণজল বা দুগ্ধ, তীক্ষ্ণ য়্যাসিড সেবন দ্বারাও আভ্যন্তরিক যন্ত্রও উক্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

সচরাচর গুরুতানুসারে চারিভাগে বিভাগ করা হয়। ১ম ; সামান্য ঝলসাইয়া যাওয়া ও ত্বকের সামান্য প্রকার প্রদাহ বা রক্তাধিক্য হওয়া। ২য় প্রকার ; তদপেক্ষা আরও অধিক প্রদাহ হওয়া এবং আক্রান্ত স্থানে ফোস্কা হওয়া। ৩য় ; কেবলমাত্র ত্বক ও ত্বকনিম্নস্থ বিধানমাত্র দগ্ধ হওয়া। ৪র্থ ; ত্বক ও ত্বক নিম্নস্থ বিধান পেশী ইত্যাদির দগ্ধ হওয়া।

১ম প্রকারের দগ্ধ হওয়াকে ঝলসান কহে। ইহাতে কেবলমাত্র ত্বকের উপর লালবর্ণ ও সামান্য রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, কখন তাহাতে সামান্য স্ফীত লক্ষিত হয় ; ইহাতে জ্বালা হইয়া থাকে, কিয়ৎক্ষণ পরে জ্বালা নিবৃত্তি হয়। সামান্য উষ্ণজল, ভাতের মাড়, অগ্নির উত্তাপ ও প্রখর সূর্য্য-কিরণে এই প্রকারের পীড়া উৎপন্ন হয়। শরীরের অনেক স্থান এইরূপে আক্রান্ত না হইলে ইহাতে কোনরূপ জ্বর কি সাধারণ স্বাস্থ্যের হানি হয় না। দুই চারি দিন পরে স্বতঃই আরোগ্য হয়, নতুবা সামান্য ছাল উঠিয়া যায় মাত্র।

২য় প্রকার। ইহাতে ত্বকের উপর ফোস্কা ও উক্ত ফোস্কা মধ্যে সিরম নামক পদার্থ জমিয়া যায়। ইহা ভাতের মাড়, খুব উষ্ণ তৈল, ঘৃত, জল বা অগ্নি দ্বারা সম্পন্ন হয়। আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ ও স্ফীত, হয় জ্বালা সহজে নিবৃত্তি হয় না, পরে উহার মধ্যে রস সঞ্চিত হইলে অর্থাৎ ফোস্কা পড়িলে ক্রমে জ্বালা নিবৃত্তি হয়। ফোস্কা অধিক বড় হইলে বেদনা ও কষ্ট-জনক হয়। হঠাৎ চুলকান জন্য অথবা কোন কারণে ফোস্কা ফাটিয়া গিয়া উপরের ত্বক উহা হইতে স্বতন্ত্র হইলে আক্রান্ত স্থান অতিশয় লালবর্ণ ও সামান্য কারণে জ্বালা করে ও তথায় বেদনা বৃদ্ধি হয়। সামান্যাকারে হইলে ফোস্কা বসিয়া যায় নতুবা তথায় পুয়োৎপত্তি হয়। আক্রান্ত স্থানের বিস্তৃতি অনুসারে শারীরিক নানাপ্রকার ব্যত্যয়

লক্ষিত হয়, যথা; জ্বর, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, অবসন্নতাদি। কখন (Shock) শক্ লাগে।

৩য় প্রকার। ইহাতে ত্বক্ ও ত্বক্ নিম্নস্থ সংযোজক বিধান অথবা কেবলমাত্র ত্বকের কতকাংশ দগ্ধ হইয়া থাকে কিন্তু কতদূর পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়াছে তাহা ঠিক নির্ণয় করা কঠিন। যতদূর পর্যান্ত পুড়িয়া যায় ততদূর পর্যান্ত বিধান সকল নষ্ট হইয়া শ্বেত পাংশু অথবা কটাসে বর্ণ হইয়া থাকে। এইরূপে যে স্থান ও বিধান নষ্ট হয় তথাকার বোধশক্তি নষ্ট হওয়া জন্য স্পর্শশক্তি অনুভূত হয় না, কিন্তু সামান্য চাপ দিলেই তথায় প্রভূত বেদনা অনুভব করে। উপরের ত্বকাদি নষ্ট হওয়ার জন্য উহা কালবর্ণ হইয়া থাকে। ৪।৫ দিন পরে উক্ত ধ্বস্ত ত্বকে শ্লফ্ (পচন) হইয়া নষ্ট হইয়া সুস্থ বিধান হইতে স্বতন্ত্র হইয়া তথায় পুয়োৎপত্তি হয়। ইহা দ্বারা সামান্য পরিমাণ স্থান আক্রান্ত হইলেও শারীরিক নানাপ্রকার বিকৃতির লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে।

৪র্থ প্রকার। ইহাতে সমস্ত ত্বক ও নিম্নস্থ বিধান যথা; সংযোজক তন্তু পেশী পর্য্যন্ত দগ্ধ হয়। অগ্নি অথবা উত্তপ্ত লৌহখণ্ডাদি দ্বারা অধিকক্ষণ কোন স্থান আক্রমিত হইলে এইরূপ হইয়া থাকে। কাপড়ে অগ্নি লাগা, উত্তপ্ত তৈল বা ঘৃত কটাহ ইত্যাদিতে পড়িয়া যাওয়া ইত্যাদি দ্বারাই উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে তৎক্ষণাৎ আক্রান্ত স্থান তীক্ষ্ণ বেদনাযুক্ত হয় কিন্তু উপরের বিধান সকলের স্পর্শ-শক্তির হ্রাস হেতু শীঘ্রই জ্বালা বোধ হয় না। উক্ত স্থান সকল কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্কমত হইয়া থাকে; ৪।৫ দিন পরে উহা পচিয়া নষ্ট হয় ও নূতন ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষতে পুয়োৎপত্তি অনিবার্য্য, ক্রমে ক্ষত শুষ্ক হইয়া তথায় দাগ ও উক্ত স্থান ক্রমশঃ সংকুচিত হইয়া থাকে। সমস্ত ত্বক্ ধ্বংস হইলে ক্ষত শুষ্কের পর সংকোচন অনিবার্য্য।

৩য় ও চতুর্থ প্রকারের দগ্ধ হইলে তাহাতে নিম্নলিখিত প্রাথমিক ও

দ্বিতীয় প্রকারের লক্ষণ দেখা যায়। প্রাথমিক লক্ষণ যথা—শক্ ও বেদনা। অথবা দগ্ধাদির পর মস্তিষ্ক, উদরের যন্ত্রাদি প্রথমেই আক্রান্ত শুভ শক্‌জন্য স্নায়বিক লক্ষণ সকল দেখা যায়। শক্ জন্য সামান্য বেদনা হইতে মৃত্যুও হইয়া থাকে; মৃত্যু না হইলেও হৃদপিণ্ড, মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডের উত্তেজনা বা নানাপ্রকার বেদনা; কখন তন্দ্রা বা হস্তপদাদি শীতল, অস্থিরতা, উত্তেজনা, প্রলাপ ও জ্বর হইয়া থাকে।

গৌণ লক্ষণ—আক্রান্ত অঙ্গে ক্ষত ও পুয়োৎপত্তি হইয়া দগ্ধ বিধান সকল স্বতন্ত্র ও কখন মস্তিষ্কে বা বক্ষযন্ত্রের প্রদাহ হইয়া জ্বর ও অবসন্ন হয়। আক্ষেপ, প্রলাপ, অবসন্নতা। জ্বর অবসন্নতা, কাসি, বমন, বমনোদ্বেগ, শ্বাসকষ্ট, উদরাময়, কামলা ইত্যাদি প্রায়ই দেখা যায়।

কোন স্থান দগ্ধ হইলে প্রায় ডিওডিনম স্থানের উপরাংশে ক্ষত ও উক্ত ক্ষত হইতে অনেক সময় রক্তস্রাব হইয়া পেরিটোনাইটিস বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিফল—কোন কোন স্থলে প্রবল শক্‌বশতঃ তৎক্ষণাৎ অথবা ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রথমে শক্ ও পরে তন্দ্রা আরম্ভ হইয়া ২য় দিবসে মৃত্যু হইয়া থাকে। গাত্রবস্ত্রে অগ্নি লাগিয়া যদি সমস্ত শরীর পুড়িয়া যায় তবে প্রায়ই মৃত্যু হয়। ভয়, উত্তেজনা ও শক্ অধিক হইলেও অনেক স্থলে পুড়িয়া গেলে মৃত্যু হইতে পারে। জননেন্দ্রিয় অধিক মাত্রায় ক্ষতিগ্রস্ত হইলে কঠিন হয়। কোন যান্ত্রিক-প্রদাহ হইলে ভাবিফল মন্দ। ডিওডিনামে ক্ষত হইয়া তথা হইতে রক্ত-স্রাব হইয়া অনিষ্ট হয়। সামান্য প্রকারের দগ্ধে কোন অনিষ্ট হয় না।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—উষ্ণজল, উষ্ণ তৈল, উষ্ণ অন্নমণ্ড বা উষ্ণ দাইল ইত্যাদি দ্বারা সামান্যরূপ ঝল্‌সাইয়া গেলে, উক্তস্থানে ফেরম্-

ফস্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পুনঃপুন প্রলেপ দিবে ও সেবন করাইবে। উত্তেজনা কমিলে, কেলি-মার সহ পর্য্যায়ক্রমে অথবা কেবল কেলি-মারই দিবে। ফোস্কা হইলে কেলি-মারই প্রধান ঔষধ। দগ্ধ হইয়া প্রদাহ অধিক ও তৎকর্ত্তৃক জ্বর হইলে ফেরমই ব্যবস্থেয়। অন্য ঔষধ আবশ্যক হইলে পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—ইহাই প্রধান ঔষধ। দগ্ধ বা ঝল্‌সিত স্থান ফোস্কা দ্বারা আবৃত হইলে ইহার বাহ্য ও আভ্যন্তরিক সেবন ব্যবস্থা করিবে। কেলি-মারের ঘনদ্রাবণ (৩০ গ্রেণ ৩× চূর্ণ, ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া) লিণ্ট অথবা পরিষ্কৃত মোটা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া প্রয়োগ করিবে উক্ত বস্ত্রখণ্ড উঠান কর্ত্তব্য নহে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—কেলি-মার ব্যবহারের পর অথবা উহা প্রয়োগের সময় অতীত হইলে অর্থাৎ ক্ষতে পরিণত এবং রস, রক্ত ও পূয়াদি নির্গত হইতে থাকিলে ইহাই প্রধান ঔষধ।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—দগ্ধ স্থানে ক্ষত হইয়া উহা হইতে হরিদ্রাবর্ণ পনীরবৎ পূয়ঃ নির্গত অথবা ক্ষতের চতুর্দ্দিকে হরিদ্রাবর্ণ শুষ্ক দানা দানা দেখা গেলে ইহা দ্বারা বিলক্ষণ উপকার হইয়া থাকে।

মন্তব্য—সামান্য ছল্‌সাইয়া গেলে অথবা দগ্ধ হইলে উক্ত স্থানে তৎক্ষণাৎ সামান্যরূপ উত্তাপ প্রয়োগ করিবে, যদিও প্রথমে সামান্য জ্বালা বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু স্বল্পক্ষণ পরেই সমস্ত জ্বালা নিবৃত্তি হইয়া থাকে। অথবা ফেরম্-ফস্ বা কেলি-মিউরের ৩× লোশন অথবা ভেসিলিন সহ প্রয়োগ অথবা এলোপ্যাথিক ঔষধ বাইকার্ব্বনেট্ অফ্ সোডা জলের সহিত লোশনরূপে প্রয়োগ করিলে জ্বালা তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয়। কখন ময়দা বা আরারুটের গুড়া ছড়াইয়া দিয়া বায়ু লাগিতে না পারে এইরূপে তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে জ্বালা শীঘ্রই নিবৃত্তি হয়। সামান্যকারের ঝল্‌সানতে কোন প্রকার ঔষধ আভ্যন্তরিক

প্রয়োগের বিশেষ আবশ্যক হয় না। ফোস্কা হইলে কেলি-মিউর সেবন করিতে দিবে। কেলি-মিউর লোশনরূপে ব্যবহার করিলে প্রায় ফোস্কা হইতে পারে না। ফোস্কার উপরও লোশন দিলে নিঃসৃত সিরম আশোষিত হইয়া ক্ষত হইতে পারে না। তৃতীয় বা চতুর্থ প্রকারের দগ্ধ হইলে বাহ্য প্রয়োগসহ আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের বিশেষ আবশ্যক। শক্‌ বা অবসাদন জন্য কেলি-ফস্‌ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দিবে। তৎসহ তন্দ্রাদি থাকিলে নেট্রম্‌-মিউর বা নেট্রম্‌-মিউর সহ ফেরম্‌-ফস্‌ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য। কোন স্থানে রক্তাধিক্য অথবা জ্বর হইলেও ফেরম দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। পূয়ঃ হইবার উপক্রম ও তজ্জনিত জ্বর হইলে ইহাকে পূয়জ জ্বর কহে। পূয়জ জ্বরে সাইলিসিয়া উপকারী। সাইলিসিয়া ও ফেরম্‌-ফস্‌ বা কেলি-ফস্‌ একত্রে বা মিশ্রিত করিতে দিবে। বলকরণ জন্য মধ্যে মধ্যে ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ এক বা দুই মাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পচন হইবার উপক্রমে নেট্রম-ফস্‌ ও সাইলিসিয়া ও আবশ্যকবোধে কেলি-ফস দিবে। ক্ষত শুষ্ক হইবার জন্য শেষ অবস্থায় কখন ক্যাল্‌-সল্‌ফের প্রয়োজন। লক্ষণানুসারে ঔষধ ব্যবহার করিবে!

বাহ্য প্রয়োগ জন্য প্রথমাবস্থায় ফেরম্‌-ফস্‌ বা কেলি-মিউর ৩× চূর্ণ ৩০ গ্রেণ ১ আউন্স জল বা ১ আউন্স ভেসিলিন সহ বাহ্য প্রয়োগ করা উচিত। তদুপরি তুলা দ্বারা এরূপে আবৃত করিবে যে পীড়িত স্থানে বায়ু স্পর্শ না করে। ফোস্কা হইয়া ছাল উঠিয়া গেলে তদুপরি কেলি-মিউর ৬× চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া অথবা পূর্ব্বোক্তরূপ মলম করিয়া আবৃত করিয়া দিবে। ক্ষতে জল লাগান উচিত নহে। যাহাতে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় এরূপ ব্যবস্থা করিবে। ক্ষত শুষ্ক হইবার কালে অনেক সময় তথাকায় পেশী অথবা ত্বক্‌ অধিকতর সংকুচিত হইয়া যায়, যাহাতে এরূপ বিকৃতি না হয় এরূপ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অধিক মাত্রায় দগ্ধ

হইলে খুব কোমল শয্যার উপর অইলসিল্ক বা অইলক্লথ ইত্যাদি বিছাইয়া শয়ন করান কর্ত্তব্য। যাহাতে ক্ষতাদির উপর তুলা বা কাপড় আটকাইয়া গিয়া কোনরূপ উত্তেজনা বা রক্তস্রাব না হয় এরূপ বন্দোবস্ত করা ভাল।

বলকারক, সুপাচ্য, লঘু অথচ বলকারক পথ্য দেওয়া আবশ্যক। তৃতীয় বা চতুর্থ প্রকারের দগ্ধে খুব সাবধান রাখিবে।

১০। FELON (ফেলন) ; WHITLOW (হুইটলো) ; GATHERED FINGER.

আঙ্গুল হাড়া।

সংজ্ঞা—অঙ্গুলির অগ্র বা মধ্যভাগে প্রদাহ হইয়া তথায় পূয়োৎপত্তি হইলে তাহাকে আঙ্গুল হাড়া বা হুইট্‌লো কহে।

প্রকারভেদ—

১ম। কিউটেনিয়স (Cutaneous) ; কেবল মাত্র অঙ্গুলির ত্বক প্রদাহিত হইয়া সামান্য জ্বালা ও তাহা হইতে জলবৎ অথবা জলীয় রক্ত সঞ্চিত হইয়া ফোস্কার ন্যায় হইলে তাহাকে কিউনেনিয়স কহে।

২য়। সব কিউটেনিয়স (Sub cutaneous) ; ইহা প্রায় নখের গোড়ায় হইয়া থাকে ; ইহাতে নখের নিকটস্থ ত্বক্ ও তন্নিম্নস্থ বিধান পর্য্যন্ত প্রদাহিত হইয়া তীক্ষ্ণ বেদনা, জ্বালা ও দপদপানি এবং পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে।

৩য়! টেণ্ডিনস্ হুইটলো (Tendinous whitlow) বা Thecal abscess) ইহাই প্রকৃত পীড়া। ইহাতে অঙ্গুলির পেশীর শেষ অংশ যাহাকে টেণ্ডন কহে উহার আবরণের প্রদাহ হইয়া থাকে, অনেক সময় অস্থি আবরণ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হয়।

কারণ—আঙ্গুলির প্রান্ত বা মধ্য ভাগের অস্থি বা অস্থি আবরক পদার্থাদিতে প্রদাহ হইয়া পূয়োৎপত্তি হইলে তাহাকে আঙ্গুল হাড়া কহে। ইহা বড় যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। কোন কারণে আঘাত লাগিলে, পুড়িয়া গেলে, অথবা কখন কখন রক্ত দূষিত হইয়া বা নখ কাটিবার দোষে কোন প্রকার বিষাক্ত হইয়া, এই পীড়া হইয়া থাকে; ইহা একপ্রকার প্রাদাহিক পীড়া তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই।

লক্ষণ—পীড়িত স্থান প্রথমে বড়ই যন্ত্রণাদায়ক ও পরে উক্ত স্থান লালবর্ণ ও স্ফীত হয়। পীড়া আভ্যন্তরিক অস্থি বা টেণ্ডনে আক্রান্ত হয় বলিয়া যাতনা অধিক হইয়া থাকে। বেদনা অঙ্গুলির ভিতরেও সমস্ত হাত পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ক্রমে প্রদাহিত অস্থিতে পূয়োৎপাদন হইয়া থাকে। পূয়োৎপাদন কালে বড়ই চিড়িক মারা ও দপদপে বেদনা হয়। রোগী অঙ্গুলির মূল দেশ অপর হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া বেদনা নিবারণের চেষ্টা করে। ত্বক কঠিন বিধায় প্রায়ই ফাটিয়া যায় না, সচরাচর অস্ত্র সাহায্যে পূয়ঃ নিষ্কাশন করিতে হয়। কাটিতে বিলম্ব করিলে প্রায় পচন হইতে দেখা যায়। কখন কখন ইহার সহিত জ্বর ও প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফসফরিকম্—প্রথমাবধিই ব্যবহার্য্য; পীড়িত স্থানে বেদনা, জ্বরাদি বর্ত্তমান থাকিলে।

সাইলিসিয়া—পূয়োৎপাদন হইতে আরম্ভ হইলে ইহা প্রদানে শীঘ্র পূয়োৎপাদন হয়। প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্‌সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে পূয়োৎপাদন হয় না। পূয়োৎপত্তির পর সেবন করাইলে শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক ও নখ এবং অস্থির পুনর্গঠন হইয়া থাকে। কখন কখন নেট্রম্-সল্ফ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

মন্তব্য—প্রথমাবধি সাইলিসিয়া ও ফেরম্-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে প্রায়ই পূয়োৎপত্তি হয় না। উভয় ঔষধ পুনঃপুনঃ দিবে, তাহাতে পূয়ঃ হওন বন্ধ না হইলে শীঘ্রই ছুরিকা দ্বারা পীড়িত স্থান বিদীর্ণ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য; ইহাতে রক্ত নির্গত হইয়া প্রদাহের হ্রাস ও বেদনা আরাম হইয়া যায়। ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন যে ছুরিকা অস্থির আবরণ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পূয়োৎপাদন হইয়া কাটিয়া গেলে বা কাটিয়া দেওয়ার পর ক্ষতের উপর সাইলিসিয়া ছড়াইয়া তদুপরি গরম পোল্‌টিস দিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়। পাকিবার জন্য অপেক্ষা না করিয়া কাঁচা অবস্থাতেই কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য; কারণ পাকিলে প্রায়ই অস্থিতে ক্ষত ও পচন হয়। আরও ত্বকের কাঠিন্যতা প্রযুক্ত শীঘ্র বিদীর্ণ হইতে না পারায় যাতনা অধিক হয়। কাটিবার সময় অঙ্গুলির মধ্যভাগে লম্বা লম্বি ভাবে কাটিতে হইবে। অঙ্গুলির দুই পার্শ্বে দুইটী ডিজিটেল ধমনী আছে পার্শ্বে বা আড়াআড়ি ভাবে কাটিলে উক্ত ধমনী কাটিয়া রক্ত পাত হইবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন প্রথমাবস্থায় খুব উষ্ণ জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে পুনঃপুনঃ অঙ্গুলি ডুবাইলে বেদনার হ্রাস হয়। কেহ কেহ নেবুর দুই দিক কাটিয়া তাহার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিতে বলেন তাহাতে এবং পুনঃপুনঃ উষ্ণ পোল্‌টিস দিলে উপকার ও বেদনার হ্রাস হয়। হস্ত ঊর্দ্ধ দিকে উত্তোলন করিয়া রাখা উচিত। রাত্রিতে নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে সাইলিসিয়া সহ কেলি-ফস সেবন করিতে দিবে, পাকিবার অপেক্ষা করা দোষ তাহাতে প্রায়ই অনিষ্ট হয়। পাকিলে সাইলিসিয়া উচ্চক্রমই সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

TOE-NAILS (টোনেলস্)।

১১। INGROWING OF THE NAIL.

(ইনগ্রোয়িং অফ্ দি নেল)।

নখ বৃদ্ধি।

নখের কোণ বসিয়া গিয়া মাংস স্ফীত ও কষ্টকর হইলে কেলি-মার সেবন ও লোশন করিয়া দিবে। পূয়ঃ হইলে সাইলিসিয়া সেবন ও লোশন এবং বেদনা জন্য ফেরম্-ফস আবশ্যক। নখের কোণ না কাটিয়া সোজাভাবে নখ কাটিবে ও নখের মধ্যস্থল চাঁচিয়া পাতলা এবং নখের দুই কোণে নখের নীচে তুলা বা ফ্লানেল দিয়া রাখিবে তাহাতে নখ আর বসিয়া যাইবে না। কখন নখ বসিয়া গিয়া অথবা নখের মূলে প্রদাহ হইয়া পাকিয়া তথায় পূয়োৎপত্তি ও বেদনাযুক্ত হয় এবং কট্‌কট্ করে ইহাকে Onychia অনিকিয়া কহে ; ইহাতে সাইলিসিয়া সেবন ও লোশনরূপে ব্যবহার করিবে।

১২। HIP JOINT DISEASE; (হিপ্‌জয়েণ্ট ডিজিজ্)। MORBUS COXÆ (মর্ব্বস্ কক্সী)।।

হিপ্‌জয়েণ্ট পীড়া।

সংজ্ঞা—হিপ্-জয়েণ্টের মধ্যস্থ সাইনোভিয়েল মেম্ব্রেণ, লিগামেণ্ট ও সন্ধিস্থ অস্থির পুরাতন ও ষ্ট্রুমস প্রদাহ হইলে তাহাকে হিপ্-জয়েণ্ট পীড়া কহে।

ইহা একটী কঠিন ও অনিষ্টকারী পীড়া, কিন্তু ইহার গতি অতি ধীর। বালকদিগের প্রকৃত পীড়া উপলব্ধি হইবার পূর্ব্ব হইতেই রোগী তথায় বেদনা অনুভব করে।

কারণ—হিপ্-জয়েণ্টের অস্থি ও তৎসমীপস্থ বিধান সকলের প্রদাহ হইয়া পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। আঘাত হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা বা ঠাণ্ডা স্থানে শয়ন ও রক্ত দূষিত হওয়া ইত্যাদি উত্তেজক কারণ। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিরাই ইহা দ্বারা সচরাচর আক্রান্ত ও বালকদিগের এই পীড়া অধিক হয়।

লক্ষণ—প্রথমে হিপ্-জয়েণ্টে সামান্ত দুর্ব্বলতা বা জানুতে বেদনা বোধ, ক্রমে আক্রান্ত পদ শুষ্ক ও লম্বা হইতে থাকে। ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি সহ পদ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। অনেক সময়ে প্রথমাবধিই জ্বর বর্ত্তমান থাকে, পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া রোগী চলৎশক্তি রহিত হয়। আক্রান্ত পদ আর নাড়িতে পারেনা। আক্রান্ত সন্ধির দিকস্থ পাছার পেশী সমূহ শুষ্ক ও শিথিল, আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত, লালবর্ণ ও চক্‌চকে এবং অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়, কটকট্ দপদপ্ করে। রাত্রিতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়; নিদ্রাবস্থায় আপনাআপনি আক্রান্ত পা খেঁচিয়া উঠে। ক্রমে সন্ধির মধ্যে প্রচুর পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে এবং সন্ধির অস্থিতে ক্ষত হইয়া অস্থি নষ্ট হইয়া পা ছোট হইয়া যায়। সন্ধি স্থানে ছুরিকা প্রবেশ করাইলে প্রচুর পূয়ঃ নির্গত হয়। শরীর অতিশয় দুর্ব্বল ও পূয়ঃজনিত জ্বর হইয়া থাকে; অক্ষুধা, জ্বর, শরীর শীর্ণ, নিশাঘর্ম্ম ইত্যাদি পূয়ঃজ জ্বরের লক্ষণ দেখা যায়। এই পীড়া দুই তিন মাস অথবা অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইলেও প্রথমাবধি সুচিকিৎসায় শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—প্রথমাবস্থায় জ্বর ও প্রদাহ জন্য প্রদান করিতে হয়। প্রায় প্রথমাবধি শেষ পর্য্যন্ত ইহাই আবশ্যক হইয়া থাকে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় অর্থাৎ আক্রান্ত সন্ধিতে রসাদি জমিয়া স্ফীত হইলে পূয়াদি হওয়ায় পূর্ব্বে আবশ্যক।

ঠিক মত প্রয়োগ করিলে প্রায়ই পূয়ঃ না হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

সাইলিসিয়া—প্রথমাবস্থায় ইহা ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে আর পূয়াদি হইতে পারে না। পূয়ঃ হইলে ইহা প্রদানে পূয়ঃ শীঘ্রই বন্ধ হয় ও অস্থি নষ্ট হয় না এবং শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। ডাঃ আরনড বলেন যে পীড়িত স্থানে হুলফুটান মত বেদনা, জ্বালা ও চুলকাইলে এবং একস্থানে বেদনা বোধ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী, বিশেষতঃ গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত বালকদিগের পক্ষে।

ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফিউরিকা—পূয়ঃ হওয়ার পর সাইলিসিয়া দ্বারা কোন উপকার না হইলে অথবা ক্ষত শুষ্ক না হইলে উহা ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া হয়। পূয়ঃ হইবার পূর্ব্বে ইহার ব্যবহার দ্বারা পূয়ঃ হওন বন্ধ হয়।

মন্তব্য—ইহা একটী কঠিন পীড়া। প্রথমতঃ এই পীড়া ঠিক নির্ণয় করা আবশ্যক। প্রথমাবধি ফেরম্-ফস্ ১২ × সহ সাইলিসিয়া ১২ × সেবন ও ফেরমের লোশন ব্যবহার করিলে প্রথমাবস্থাতেই উপকার হয়। পরে স্ফোটকের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। শেষে ক্যাল্-সল্ফ ও ফেরম্-ফস্ সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। ইহাতে পূয়োৎপত্তি বন্ধ ও পূয়োৎপত্তির পর আভ্যন্তরিক ক্ষতাদি শীঘ্রই শুকাইয়া যায়। সাইলিসিয়া দ্বারা অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায়। পা ছোট হইয়া না যায় এজন্য ভার দিয়া অথবা টানিয়া পা বাঁধিয়া রাখিবে। ক্যাল-সল্ফ ১২ × চূর্ণ ভাল। লঘু ও পুষ্টিকর পথ্যাদি দিবে।

১৩। HÆMORRHAGE ; (হেমরেজ।)

রক্তস্রাব।

কারণ—রক্তবহা ধমনী বা শিরার,পেশী কর্ত্তৃক গঠিত, গোলাকার আবরণ মধ্যে এক বা দুইটী ইন্‌-অর্গানিক পদার্থের অভাব হইলে উহার স্থিতিস্থাপকতা শক্তি লোপ হওয়া প্রযুক্ত অধিক মাত্রায় রক্তাধিক্য ও ক্রমে বেশী পরিমাণে রক্তাধিক্য বশতঃ উক্ত আবরণ ফাটিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে। কখন কখন উক্ত অবরণের স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হইয়া এরূপ ভঙ্গপ্রবণ হয় যে সামান্য কুন্থন বা আঘাতেই অথবা কোন শ্রমজনক কার্য্য করিলেই উক্ত আবরণ ফাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন গুরুতর আঘাত দ্বারাও সুস্থ বিধান সকল নষ্ট হইয়া রক্তস্রাব হয়। কোন স্থানে অতিরিক্ত রক্তাধিক্য হইলে তথাকার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিকার আবরণ ফাটিয়া রক্তস্রাব হইলে স্পণ্টেনিয়স হেমরেজ কহে।

লক্ষণ—রক্তস্রাব দুই প্রকার,যথা ;—ধামনিক বা য়্যাকৃটিভ রক্তস্রাব ও শৈরিক বা প্যাসিভ রক্তস্রাব,কোন ধমনী ফাটিয়া রক্তস্রাব হইলে উহাকে ধামনিক রক্তস্রাব কহে। ধমনী হইতে যে রক্ত বাহির হয় তাহা ঘোর লালবর্ণ ও বাহির হইযাই চাপ বাঁধিয়া যায় এবং পিচকারীর ন্যায় সতেজে ও হৃদপিণ্ডের প্রত্যেক বার স্পন্দনের সহিত বাহির হয়। ধামনিক রক্তস্রাব দ্বারা হঠাৎ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন শিরা হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে শৈরিক রক্তস্রাব কহে। ইহার রক্ত কালবর্ণ সহসা চাপ বাঁধে না। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিকা সকল হইতেও রক্তস্রাব হইয়া থাকে এইরূপ স্রাবই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়, যথা ;—মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে (Apoplexy) এপোপ্লেক্সি,

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে (Epistaxis) এপিষ্ট্যাক্সিস্; ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব হইলে (Hæmoptysis) হিমপ্টেসিস্; পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে (Hæmatemesis) হিমেটীমেসিস; অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে (Melæna) মেলিনা; জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে (Metrorrhagia) মেট্রোরিজিয়া; প্রস্রাব যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে (Hæmaturia) হিমেচুরিয়া কহে। উপরোক্ত সকল প্রকার রক্তস্রাবই কৈশিকা হইতে হইয়া থাকে। আঘাত লাগিয়া বা কাটিয়া রক্তস্রাব হইলে তাহাকে (Traumatic) ট্রমেটীক বা আঘাতজনিত ও আপনাপনি রক্তস্রাব হইলে তাহাকে (Spontaneous) স্পণ্টেনিয়স রক্তস্রাব কহে।

কোন এক স্থানের নিয়মিত রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া অন্য স্থান দিয়া রক্তস্রাব হইলে (Vicarious) ভাইকেরিয়স রক্তস্রাব কহে। যথা;—স্ত্রীলোকদিগের নিয়মিত ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া কখন নাসিকা, মুখ বা গুহ্যদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে, তাহাকে ভাইকেরিয়স মেনষ্ট্রুয়েশন কহে। স্রাবী অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া নাসিকা বা মুখ দ্বারা রক্তস্রাব হইলে তাহাকেও ভাইকেরিয়স হেমরেজ কহে।

চিকিৎসা।

স্রাবিত রক্তের বর্ণ ও অবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। লাল টক্‌টকে রক্তস্রাবে ফেরম্-ফস; কাল চাপ চাপ রক্তস্রাবে কেলি-মিউর; কাল আল্‌কাতরার ন্যায় স্রাবে কেলি-ফস্; জলবৎ বা মাছ ধোয়ানী জলের ন্যায় স্রাবে নেট্রম্-মিউর; ডাঃ কস্‌মল বলেন সকল প্রকার রক্তস্রাবেই নেট্রম্-সল্‌ফ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; টীশুদিগের শিথিলতা প্রযুক্ত স্রাবে ফেরম্ দ্বারা উপকার না পাইলে ক্যাল-ফ্লোর ভাল; নিরক্তাবস্থায় রক্ত স্রাবে ক্যাল্-ফস্ দিবে। অতিরিক্ত রক্ত স্রাব

হইলে রোগীকে সাবধানে শায়িত রাখিবে, স্থান বিশেষে ঔষধের লোশন বা চূর্ণ প্রয়োগ আবশ্যক। কোনস্থানে চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়। বলকারক, লঘু সুপাচ্য পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

১৪। OZÆNA (ওজিনা)।

পিনাস।

সংজ্ঞা—নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত হইয়া তথা হইতে দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত ও তৎসহ নাসিকার মধ্যস্থ ব্যবধানিক কার্টিলেজ ও কখন অস্থিতে ক্ষত হইয়া থাকিলে তাহাকে ওজিনা কহে।

কারণ—পুনঃপুনঃ প্রবল সর্দ্দি লাগার পর তাহা আরোগ্য না হওয়া, উপদংশ পীড়ার পর পারদ সেবন, বাহ্য আঘাত, নাসিকার মধ্যে কোন বস্তুর প্রবেশ যথা; কড়ি, ছোট প্রস্তরখণ্ড, মার্ব্বেল, পেন্সিল ইত্যাদি; নাসিকার মধ্যে পলিপস্। স্ক্রুফুলাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তি।

লক্ষণ—পীড়ার কারণ অনুসারে লক্ষণের বিভিন্নতা দেখা যায়। পীড়া অনেক সময় ধীরে ধীরে আরম্ভ ও প্রথমে নাসিকা বন্ধ হওয়া বোধ এবং নাসিকা দিয়া সাধারণ সর্দ্দি বাহির হয়। নাসিকার ভিতর স্ফীত; সম্মুখ কপালে বেদনা, ভারবোধ, কাসি, দুর্ব্বলতা, মানসিক অবসাদন ও তৎসহ প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধি পচা শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া থাকে। উক্ত শ্লেষ্মা পূয়ঃ সদৃশ রক্ত মিশ্রিত এবং পচাগন্ধযুক্ত। অস্থি ও উপাস্থিতে ক্ষত হইয়া এরূপ পচাগন্ধ বাহির হয় যে রোগী নিজেই কষ্টানুভব করে। ক্রমে অস্থি পচিয়া বাহির হয়, উপদংশ পীড়ার পর প্রায় এই পীড়া

দেখা যায়। ক্রমে রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও রাত্রিতে অতিশয় অস্থির, ক্রমে পীড়া গুরুতর হইয়া থাকে; কদাচিত সামান্য জ্বর দেখা যায়। কখন উহার জন্য নাসিকা ও মুখের ইরিসিপেলস্ পীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

সাইলিসিয়া প্রধান ঔষধ, অস্থি পচিতে বা অস্থিতে ক্ষত হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পূর্ব্ববৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত ও তাহাতে রক্তের ছিট থাকে অথচ কোন দুর্গন্ধ না থাকিলে অর্থাৎ কেবল নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ ভাল ঔষধ। প্রথমাবস্থায় কেলি-মিউর দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। হরিদ্রাবর্ণ পাকা গাঢ় সর্দ্দি প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইলে নেট্রম্-সল্‌ফ দ্বারা উপকার হয়। অস্থির আবরণমাত্র আক্রান্ত হইলে সাইলিসিয়ার সহিত ক্যালকেরিয়া-ক্লোরিকা পর্য্যায়ক্রমে অথবা কেবল ক্যাল-ক্লোরিকা দিবে। ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ফরিকা সাধারণ বলকরণ জন্য প্রত্যহ এক একমাত্রা দেওয়া কর্ত্তব্য। কেলি-ফস ও কেলি-সল্‌ফ ইত্যাদি সেবনীয় ঔষধ সকল বাহ্য প্রয়োগ জন্য প্রায়ই আবশ্যক হয়। গ্লিসিরিণ সহ লাগাইয়া অথবা উষ্ণ জল সহ লোশন করিয়া ধৌত করিয়া দিবে। অস্থি আক্রান্ত হইলে সাবধানে ও দীর্ঘকাল চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। নাসিকা মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু থাকিলে সাবধানে বাহির করিয়া দিবে। জল দ্বারা ধৌত করা উচিত নহে।

১৫। PAIN (পেইন্)।

বেদনা।

বেদনা নিজে কোন পীড়া নহে ; অন্য পীড়ার লক্ষণ মাত্র। বেদনার প্রকৃতি অনুসারে কোন ইন্-অর্গানিক সল্টের অভাব হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। যেমন দপদপে বেদনা হইলে প্রাদাহিক ও তীক্ষ্ণ সূচিবিদ্ধ-বৎ বেদনা হইলে স্নায়বিক বেদনা বুঝিতে পারা যায়। কোন স্থানে প্রদাহের পর রস জমিয়া তাহার চাপে তত্রত্য স্নায়ু উত্তেজিত হইয়া বেদনা হইলে প্রাদাহিক ও স্নায়বিক দুইপ্রকার বেদনাই দেখা যায়। এজন্য দুই প্রকারের ঔষধ দিবে। নিম্নে বিস্তৃত চিকিৎসা লিখিত হইল।

চিকিৎসা।

ফেরম্-ফস্ফরিকম্—সর্ব্বপ্রকার প্রাদাহিক বেদনা বিশেষতঃ শীতল প্রয়োগে উপশম হইলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। পীড়িত স্থান লালবর্ণ, উত্তপ্ত, চাপ দিলে বা নড়িলে চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি ও দপ্দপে বেদনা হইলে প্রয়োজ্য। রক্তাধিক্য জন্য বেদনায় উপকারী।

ম্যাগনেসিয়া-ফসফরিকা—স্নায়বিক বেদনা, তীক্ষ্ণ, ছিঁড়িয়া ফেলা, হুল ফুটান, টানিয়াধরা বা কসিয়াধরা মত বেদনা। যে বেদনা হঠাৎ আরম্ভ ও কিছুক্ষণের জন্য সুস্থ থাকে এরূপ সবিরাম বেদনা। যে বেদনা উত্তাপ বা চাপপ্রয়োগে হ্রাস ও শীতল বায়ু বা শীতল প্রয়োগে বৃদ্ধি হয়।

কেলি-ফস্ফরিকম্—অতীক্ষ্ণ বেদনা, বেদনাযুক্ত স্থান অবশ মত হইয়াছে বোধ করে, সামান্য পরিচালনে ও আমোদজনক কার্য্যে বেদনা উপশম হয়। রক্তহীন, দুর্ব্বল, কৃশ ও বায়ু প্রধান ব্যক্তিদিগের বেদনা। যে বেদনা সামান্য সঞ্চালনে আরাম বোধ ও অধিক সঞ্চালনে বৃদ্ধি হয়। পক্ষাঘাতের ন্যায় বেদনা।

কেলি-মিউরিএটীকম্—প্রাদাহিক বেদনায় স্ফীততা জন্য, কোন স্থানে রস জমিয়া স্ফীতি জন্য স্নায়ুতে চাপ পড়িয়া স্নায়বিক বেদনা। অন্য ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

নেট্রম-মিউরিএটিকম্—যে কোন বেদনা সহ লালাস্রাব বা অশ্রু নিঃসরণ থাকিলে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকম্—রক্তহীন, ক্যাকোসে, গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত লোকদিগের বেদনা। দুর্ব্বলকর পীড়ার পর বেদনা। অতীক্ষ্ম বেদনা, বেদনা স্থান ভার, শীতল ও পিপিলিকা চলিতেছে বোধ করে। রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি হইলে।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—যে সকল বেদনা সর্ব্বদাই স্থান পরিবর্ত্তন করে, যে বেদনা অপরাহ্ণে ও উত্তপ্ত বা রুদ্ধগৃহে বৃদ্ধি এবং শীতল বায়ুতে আরাম বোধ হয়।

নেট্রম্-ফস্‌ফরিকম্—বাতবেদনা, তৎসহ জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ পনীরবৎ ময়লাবৃত। আহারের পর পেটে অম্লজনিত বেদনা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ক্লোরিকা—কোমরে বেদনা, ঠিক মনে করে যেন মেরুদণ্ডে বেদনা হইয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ ও জরায়ুচ্যুতি জন্য কোমরে বেদনা।

মন্তব্য—সর্ব্বপ্রকার বেদনাতেই অল্প পরিমাণে অথচ পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ম্যাগ্-ফস্ উষ্ণ জলের সহিতই প্রয়োজ্য। আবশ্যকীয় ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করা উচিত। বেদনা অনেক ভিতরে হইলে অথবা স্নায়বিক বেদনায় উষ্ণ স্বেদ দিবে। প্রাদাহিক বেদনায় কখন শীতল কখন উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হয়। নানা প্রকার বেদনা উষ্ণ জল পান করিলে উপশম হয়।

১৬। CORNS (কর্ণস্)।

কড়া।

কড়া যদিও সামান্য পীড়া তথাপি অনেক সময়ে ইহা কষ্টদায়ক। সচরাচর কসা জুতা পরিধান করিলে অথবা কাষ্ঠাদি কঠিন দ্রব্যের চাপ একস্থানে সর্ব্বদা লাগিয়া উক্তস্থান কঠিন হইলে তাহাকে কড়া কহে। কাহারও কাহারও আপনাআপনি এই পীড়া হয়। যাহাতে উক্ত প্রকার ঘর্ষণ বা চাপ না লাগে তাহার বন্দোবস্ত করিলেই অথবা কারণ নির্দ্দেশ করিয়া উহা রহিত করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়। কড়ায় বেদনা, জ্বালা বা টাটানি হইলে ফেরম্-ফস্ বাহ্য প্রয়োগ এবং কেলি-মার্ সেবন করিতে দিবে। কড়ার উপর তুলাদি কোমল বস্ত্র দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে চাপ লাগিতে বা ঘর্ষণ হইতে পারে না।

১৭। প্লীহা পীড়া (Spleen diseases.)।

সংজ্ঞা—প্লীহা নামক যন্ত্রে পীড়া হইলে তাহাকে প্লীহা পীড়া কহে। সচরাচর প্লীহা প্রদাহ, কখন পুরাতন বিবর্দ্ধন, ও কদাচিৎ ক্যান্সারাদি পীড়া হইয়া থাকে; প্রাদাহিক পীড়া অনেক সময় দেখা যায় না; পুরাতন বিবর্দ্ধনের চিকিৎসাই সর্ব্বদা আবশ্যক হয়।

কারণ—গ্রীষ্মপ্রধান দেশ, গ্রীষ্ম ও শরৎকাল; নিম্ন স্যাঁতসেঁতে, জলা ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত স্থানে বাস; আবশ্যকানুযায়ী আহারাদির ও বস্ত্রাদির অভাব, স্ক্রফুলা ধাতু। অধিক মানসিক অবসাদন, দুর্ব্বলতা, আঘাত, ঠাণ্ডালাগা ও কুইনাইন সেবন। উপরোক্ত কারণ সমূহ

গৌণরূপে হইলেও শারীরিক রক্তে নানাপ্রকার লাবণিক দ্রব্যের অভাবই কারণরূপে পরিগণিত হয়।

লক্ষণ—তরুণ প্রকার পীড়ায়; প্লীহা স্থানে টাটানি বেদনা, ভার বোধ, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব হ্রাস ও লাল, তৃষ্ণাদি বর্ত্তমান থাকে; আক্রান্ত স্থান চাপনে বেদনা বোধ করে; অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহের ন্যায় সকল লক্ষণ দেখা যায়। পুরাতন প্রকারের পীড়া; সচরাচর ম্যালেরিয়া জনিত ও তৎসহ দেখিতে পাওয়া যায়, প্রথমাবস্থায় জ্বর সহ প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, চাপনে সামান্য বেদনা ও রক্তাধিক্য হয়, প্রদাহ হয় না; ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি সহ প্লীহা বিবর্দ্ধিত, কঠিন, অনমনীয় হইতে থাকে। পুনঃপুনঃ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়া জন্য প্লীহা অতিশয় বড় হইয়া থাকে। বিবর্দ্ধিত প্লীহায় কামড়ানি বেদনা, ভার ও টান বোধ হয়। কখন তৎসহ ন্যূনাধিক পরিমাণে জ্বর থাকিতে পারে, জ্বর না থাকিলেও বিবর্দ্ধিত প্লীহা অনেক দিবস পর্য্যন্ত দেখা যায়। তদ্ভিন্ন শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব হ্রাস ও লালবর্ণ এবং নানাপ্রকার ধ্বস্ত পদার্থ পূর্ণ হয়; কদাচিৎ উদরাময় ও অতিশয় প্রবল ক্ষুধা দেখা যায়। মুখ, চক্ষু, রক্তহীন, ফ্যাকাসে বর্ণ, গ্রীবা সরু, বক্ষের পাঁজরা সমস্ত উচ্চ, উদর বড়, উদরস্থ ত্বকের শিরা স্ফীত; হস্তপদাদি রক্তহীন, শীতল দেখা যায়। কখন কখন প্লীহা এতাদৃশ বৃহৎ হয় যে উদরী বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। এমনও দেখা যায় যে সুচিকিৎসায় বিবর্দ্ধিত প্লীহা সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইলেও জ্বরাক্রমণের সহিত প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও জ্বর আরোগ্য সহ পুনরায় আরোগ্য হয়। কখন সামান্য ঘুসঘুসে জ্বর থাকে, কখন কখন ১৫।২০ দিন অন্তর জ্বর হয়। অধিক বিবর্দ্ধিত প্লীহা সজোরে চাপন করা কর্ত্তব্য নহে, কারণ বিধান সমূহের কোমলতা বশতঃ উহা ফাটিয়া রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।

ফেরম্‌-ফস্‌ফরিকম্—তরুণ প্লীহার প্রদাহ, প্লীহা স্থানে বেদনা, টাটানি, জ্বর বর্ত্তমানে প্রয়োজ্য। পুরাতন অবস্থায় রক্তহীনতা, ক্ষুধা-মান্দ্য, দুর্ব্বলতা ও অজীর্ণ জন্য ব্যবহার করিবে।

কেলি-মিউরিএটিকম্—প্লীহা প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় প্লীহায় রসাদি সঞ্চিত হইয়া বিবর্দ্ধিত, উদরে ভার ও টানিয়া ধরা মত বোধ হইলে। কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ জন্য। অন্য আবশ্যকীয় ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে। বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য।

নেট্রম্‌-মিউরিএটিকম্—অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জন্য বিবর্দ্ধিত প্লীহা, প্লীহা অতিশয় দৃঢ় না হইলে, কোষ্ঠবদ্ধ ও রক্তহীনতা। উদর স্ফীত, গলা সরু; হস্ত পদাদি শীতল, মুখ ফ্যাকাসে ইত্যাদি লক্ষণে।

নেট্রম-সল্‌ফিউরিকম্—স্যাঁতসেঁতে, নিম্ন, ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে বাস জন্য প্লীহা পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মুখের তিক্তাস্বাদ, জিহ্বা সবুজাভ ময়লাবৃত।

ক্যাল-ফ্লোরিকা—পুরাতন, বিবর্দ্ধিত, দৃঢ়, অনমনীয় প্লীহায় ব্যবহার্য্য। অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, প্লীহার উপরিস্থ উদরের ত্বকস্থ শিরা সমূহ স্ফীত। সময়ে সময়ে জ্বর হইয়া দুই তিন দিন থাকিয়া জ্বরের হ্রাস হওয়া। কেলি-মিউর; নেট্রম-সল্‌ফ, নেট্রম-মিউর সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য। বাহ্যাভ্যন্তরিক ব্যবহার করিবে।

নেট্রম-ফস্‌ফরিকম্—ডাঃ ওয়াকার বলেন পুরাতন বিবর্দ্ধিত প্লীহা পীড়ায় ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অজীর্ণ বা অম্ল লক্ষণ বর্ত্তমানে দিবে।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—ডাঃ ওয়াকার পুরাতন বিবর্দ্ধিত পীড়ায় ইহার ব্যবহার করিতে বলেন। বিশেষতঃ স্নায়বিক লক্ষণ বর্ত্তমানে প্রয়োজ্য।

সাইলিসিয়া—তরুণ প্রদাহের পর পূয়োৎপত্তি হইবার উপক্রম বা পূয়োৎপত্তি হইলে ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌-ফস্‌ফরিকম্‌—ইহা মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করিবে। রক্তহীনতা, হস্তপদাদি শীতল। ক্ষুধামান্দ্য ইহার প্রধান লক্ষণ।

কেলি-সল্‌ফ—প্লীহা পীড়া সহ বৈকালে সামান্য জ্বর, হস্তপদাদি জ্বালা, ত্বক শুষ্ক ও রূক্ষ হইলে।

মন্তব্য—তরুণ প্রদাহ পীড়া সচরাচর দেখা যায় না; তরুণ প্রদাহে ফেরম-ফস্‌ সেবন ও ফেরম-ফসের জলপটি দিবে। কখন উষ্ণ স্বেদ দিবার আবশ্যক হয়। সচরাচর পুরাতন বিবর্দ্ধিত পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। পুরাতন পীড়ায় কেলি-মিউর, নেট্রম-সল্‌ফ বা নেট্রম-মিউর একত্রে ব্যবহার করিবে। প্লীহা অতিশয় দৃঢ় ও অনমনীয় তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ, এবং মধ্যে মধ্যে জ্বর হইলে, ক্যাল-ক্লোরিকা দ্বারা উপকার হয়; কখন তৎসহ কেলি-মিউর বা অন্য ঔষধ সেবন করিতে দিবে। ক্যাল-ক্লোর মালিস ও উষ্ণ স্বেদ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। অতিশয় কুইনাইন সেবন জন্য পীড়ায়, বিশেষতঃ রোগী রক্তহীন, গলা সরু, উদর বড়, কোষ্ঠবদ্ধতা, হস্তপদাদি শীতল, রক্তসঞ্চালনের শিথিলতায় নেট্রম-মিউর বিশেষ উপযোগী। পুরাতন পীড়ায় কেলি-ফস্‌ ও নেট্রম-ফস্‌ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

নেট্রম-মিউর—৩০ x বা ৬০ x; কেলি-মিউর ৬ x; ১২ x; নেট্রম-সল্‌ফ ৬ x; ৩০ x; কেলি সল্‌ফ ১২ x; ক্যাল্‌-ক্লোরিক ১২ x; ক্যাল-ফস ৩০ x উৎকৃষ্ট। নেট্রম-ফস, কেলি-ফস ৬ x ব্যবহার্য্য।

পথ্য—দুগ্ধ ও ঘোল মন্দ নহে, ঘৃতাদি ভাল নহে, মৎস্য অপকারী, নানাপ্রকার ফল, রুটি, অন্ন, তরকারী দিবে। নেবু ও বলকারক পথ্য ভাল। শীতল জলে স্নান, সামান্য ব্যায়াম, ম্যালেরিয়া স্থান পরিত্যাগ, স্বাস্থ্যকর শুষ্ক প্রদেশে বায়ু পরিবর্ত্তন উপকারী। শরীরে সামান্য পরিমাণে রৌদ্রের উত্তাপ লাগান ও বেড়াইয়া বেড়ান ভাল।

১৮। CANCER (ক্যান্সার)। CARCINOMA (কার্সিনোমা)।

সংজ্ঞা—যে কোন যন্ত্রে একপ্রকার সৌত্রিক পদার্থ জন্মিয়া উহা বর্দ্ধিত ও উক্ত বর্দ্ধন মধ্যে নানাপ্রকারের অসংযুক্ত নিউক্লিয়াই সেল ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে; ইহা দ্বারা লিম্ফেটিক বিধান আক্রান্ত হইয়া, নানা স্থানে এই প্রকার নূতন অর্ব্বুদাদি উৎপন্ন ও তথায় ক্ষত হইয়া, ক্রমশঃ শরীর দুর্ব্বল করিতে থাকে। ইহাতে শরীর শুষ্ক, ক্ষয় এবং দুর্ব্বল হয় ও রক্ত সঞ্চালনের বিকৃতি করিয়া সহজেই শরীর নষ্ট করে।

কারণ—নিম্ন আর্দ্র স্থানে বাস, আঘাত, আঁচিল বা মোলস, কষ্টিক দ্বারা উত্তেজনা, পুরাতন অজীর্ণ, স্নায়বিক ও শারীরিক দুর্ব্বলতা। স্থানিক উত্তেজনা ও স্থানিক টীশু সকলের অপকৃষ্টতাই উত্তেজক কারণ, ৪০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে প্রায় এই পীড়া দেখা যায় না; পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরা অধিক আক্রান্ত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্তহীনতা একটী কারণ।

প্রকার ভেদ—

১ম। SCIRRHUS স্কিরস—এই প্রকারে ক্যান্সার স্ত্রীলোকদিগের স্তনে, জরায়ু, স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ের পাকস্থালী, সরল অন্ত্রে ও ত্বকে দৃষ্ট হয়। ইহা অতিশয় দৃঢ়, অস্ত্রদ্বারা কর্ত্তন করিলে ঈষৎ নীলবর্ণ দেখায়।

২য়। MEDULLARY OR ENCEPHALOID মেডুলারি অথবা এন্‌কেফেলইড—ইহাকে ছেদন করিলে মস্তিষ্কের ন্যায় স্তর সকল দেখা যায়। ইহা শুভ্র বা লোহিতাভবর্ণ। অস্থি, অণ্ডকোষ, চক্ষু, যকৃৎ, প্লীহা, ফুস্‌ফুস, মূত্রযন্ত্র ও মস্তিষ্ক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহা স্কিরস অপেক্ষা দুঃসাধ্য পীড়া।

৩। COLLOID—কোলইড্—ইহা কাটিলে ইহার মধ্যে কোমল গঁদের ন্যায় পদার্থ থাকে। অন্ত্র, পাকস্থালী, ওমেণ্টন ও অন্যান্য স্থানে এই প্রকারে ক্যান্সার পীড়া হয়।

৪। EPITHELIAL, (এপিথিলিয়েল) ইহা স্কিরস ও মেডুলারি অপেক্ষা সহজসাধ্য পীড়া। পুরুষদিগেরই এই পীড়া অধিক এবং ইহা ত্বক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সংযোগ স্থলেই প্রথমে আরম্ভ হয়। মুখের কোণ, চক্ষুর পাতা, গুহ্যদ্বার, স্ত্রীজননেন্দ্রিয়, পুংজননেন্দ্রিয়, অণ্ডকোষ প্রভৃতিস্থানে উৎপন্ন হয়। তন্মধ্যে চক্ষুপত্রে ও নিম্ন-ঠোঁটেই সচরাচর দেখা যায়। ত্বক্, জিহ্বা ও জরায়ুর মুখেও এই পীড়া হইয়া থাকে। জরায়ুতে হইলে কুলকপির ন্যায় হয়। অণ্ডকোষে হইলে চিমনি সুইপার ক্যান্সার কহে।

৫। OSTEOID, (অষ্টিওইড)। ইহা অতি বিরল। পায়ের ফিমার নামক অস্থির নিম্নদিকে হইয়া থাকে। ইহা কষ্টদায়ক ও ইহার বেদনা বড়ই তীক্ষ্ণ ও শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়। ইহা একটি অর্ব্বুদ সদৃশ; উক্ত অর্ব্বুদ অস্থির ন্যায় কঠিন।

এই ক্যান্সার পীড়া অতিশয় কঠিন প্রায় আরোগ্য হয় না তবে বাইওকেমিক মতে অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে। পীড়িতের বয়স কম ও স্বাস্থ্য অব্যাহত হইলে ও প্রথম আক্রমণ অধিক দিনের না হইলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

কারণ—শারীরিক রক্তে নানা প্রকারের ধাতব পদার্থের ন্যূনতাই এই পীড়ার প্রধান কারণ; পূর্ব্বে অনেকে ইহাকে পৈত্রিক পীড়া বলিয়া অভিহিত করিতেন তাহা ভ্রম। শরীর দুর্ব্বল ও রক্তে নানাপ্রকার ধাতবপদার্থের অভাব বশতঃই এই পীড়া হয়। ম্যালেরিয়া পীড়ায় অনেকদিন কষ্ট পাইবার পর আজকাল অনেকের স্তনে, যকৃতে ও জরায়ুতে এই প্রকারের পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। ম্যালেরিয়া জন্য

রক্তহীনতা ও তাহার উপর মানসিক অবসাদ ও উদ্বেগ এবং তজ্জন্য শরীর ও মন দুর্ব্বল হইলে অনেকেই এই পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—এই পীড়া হইলে শরীর অতিশয় শীর্ণ, দুর্ব্বল, বিবর্ণ ও রক্তহীন হয়; মুখ ম্লান ও কষ্টব্যঞ্জক, অতিশয় দুর্ব্বলতা; জ্বর, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়াদি বর্ত্তমান থাকে। শরীর অতিশয় শুষ্ক ও ক্ষীণ হয়। আক্রান্ত স্থানে বেদনা হয়, ভারবোধ, জ্বালা করে, ও আক্রান্ত যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করিয়া থাকে। কোন স্থানে অর্ব্বুদ কোনস্থানে ক্ষত হয়, ক্ষতাদিতে পূয়ঃ হয় না। কোথাও আটাবৎ সাদা গাঢ় রস ও কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পীড়িত স্থান প্রায় কঠিন দৃঢ় ও অর্ব্বুদ সকল অসম উচ্চ নিচ এবং বেদনাযুক্ত হয়।

৬। CANCER OF THE BREAST, স্তনের ক্যান্সার; স্ত্রীলোকদিগের ৩৫ বৎসর বয়সের পর এই পীড়া দেখা যায়। প্রথমে স্তনের কোন স্থানে কঠিন ক্ষুদ্র যন্ত্রণাদায়ক একটী স্ফীততা ও উহাতে তীক্ষ্ণ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে সমস্ত স্তন আক্রমণ করে, স্তন-বৃন্ত সঙ্কুচিত, সমস্ত স্তন কঠিন ও শক্ত এবং গাঁট গাঁট হয়; স্তন-বৃন্তের নিকট হইতে ক্ষয় হইতে থাকে উহাতে অতিশয় যন্ত্রণা জন্য রাত্রিতে নিদ্রা যাইতে পারে না। ক্রমে অর্দ্ধেক স্তন পর্যান্ত ক্ষয় হইয়া সময় সময় প্রভূত রক্তস্রাব হয়।

৭। CANCER OF THE LIP.(ক্যান্সার অফ্ দি লিপ্)। ইহাকে এপিথিলিওমা কহে। ঠোঁটের কোণে অথবা একস্থানে সামান্য ক্ষত হইয়া ক্রমে উহা বর্দ্ধিত হয় আরোগ্য হইতে চাহে না। প্রবল যন্ত্রণা ও রক্তস্রাব হইয়া থাকে; সকল সময় রক্তস্রাব হয় না।

৮। CANCER OF THE SKIN. (ক্যান্সার অফ্ দি স্কিন)। ইহাকে কার্সিনোমা কহে। ত্বকের যে কোন স্থানে প্রথমে একটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফীতি হয়, দুই এক মাস বা ততোধিক কাল এক অবস্থায় থাকিয়া

ক্রমে উহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে, সময়ে সময়ে তীক্ষ্ণ, সূচীবিদ্ধ, ছিঁড়িয়া ফেলা, কর্ত্তন করা মত বেদনা হয়। ত্বক অসম ও উচ্চনিচ গাঁট গাঁট দেখায়। ক্রমে নিকটস্থ গ্রন্থি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয়।

৯। CANCER OF THD STOMACH. (ক্যান্সার অফ্ দি ষ্টম্যাক্)। পাকস্থালীর ক্যান্সার। পাকস্থালীতে ক্যান্সার হইলে শরীর অতিশয় শীর্ণ ও অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকে, পাকস্থালীতে বেদনা, রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বমন পাঁজরার নিম্নদিক দিয়া হস্তার্পণে কঠিন অর্ব্বুদ লক্ষিত হয়।

১০। CANCER OF THE TESTICLE, (ক্যান্সার অফ টেষ্টিকেল)। অণ্ডকোষের ক্যান্‌সার। প্রথমে অণ্ডকোষমধ্যে কঠিন স্ফীতি ও অণ্ডকোষ ভারি বোধ হয়; অণ্ডকোষে বিন্ধনবৎ বেদনা প্রবল ও তীক্ষ্ণ এবং ক্রমে কুচকির গ্রন্থিতে স্ফীতি ও বেদনা আরম্ভ হয়। অণ্ডকোষে কোমল প্রকারের ক্যান্‌সার পীড়া হইয়া থাকে। এই স্থানে উপদংশ ও টিউবার্কলজনিত দ্রব্য সকলও লক্ষিত হয়। এজন্য ইহার বিভিন্নতা নির্ণয় করা আবশ্যক।

১১। CANCER OF THE TONGUE, (ক্যান্‌সার অফ্ দি টং) জিহ্বার ক্যান্‌সার। জিহ্বার পার্শ্বের দিকে মধ্যস্থানের পশ্চাদ্দিকে প্রথমে একটী সামান্য ক্ষত মত দেখা যায়; উহা আরোগ্য হয় না, ক্রমে তথায় সূচিবিদ্ধ বা কর্ত্তনবৎ বেদনা আরম্ভ হয়। কখন উপদংশজনিত বা দন্তের ভাঙ্গা অংশের দ্বারা জিহ্বার ক্ষত উৎপন্ন হইয়া শীঘ্র আরোগ্য হয় না, এজন্য বিবেচনার সহিত বিভিন্নতা করিবে।

১২। CANCER OF THE WOMB, (ক্যান্‌সার অফ্ দি উম্ব)। জরায়ুর ক্যান্‌সার। জরায়ুর মুখে ক্ষত হইয়া তাহাতে বেদনা ও ঋতুকাল ভিন্ন অপর সময় রক্তস্রাব ও দুর্গন্ধ রক্ত মিশ্রিত জলবৎ রসস্রাব

হয়। রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল, মুখ বিবর্ণ হয়। ৩৬ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে প্রায় এই পীড়া দেখা যায় না।

চিকিৎসা।

কেলি-সল্‌ফিউরিকম্—এপিথিলিএল ক্যান্‌সার। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিকটস্থ ত্বকের ক্যান্‌সার তৎসহ হরিদ্রাবর্ণ রস নিঃসরণ। ক্যান্‌সারে অতিশয় কষ্টদায়ক যন্ত্রণা ও তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসৃত এবং রোগী বিবর্ণ হইলে; ইহা ফ্যাটি-টিউমারের জন্য ব্যবহৃত হয়। ইহা বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার্য্য।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফ্লোরিকা—স্তনের কঠিন ও গ্রন্থিবৎ টিউমার, সদ্য-প্রসূত সন্তানের মস্তকের রক্তের অর্ব্বুদ, যে কোন স্থানেই হউক না কেন স্ফীতি বা অর্ব্বুদ কঠিন ও দৃঢ় হইলে। নানা প্রকার অর্ব্বুদ। নানা প্রকার ক্যান্‌সার পীড়ার প্রথমাবস্থায় সাইলিসিয়া বা ফেরম সহ ব্যবহার্য্য।

কেলি-ফস্‌ফরিকম্—ক্যান্‌সার পীড়ায় পচন ও দুর্গন্ধ রস নিঃসরণ জন্য। ক্যান্‌সারের বেদনা হ্রাস করিতে উপযোগী। দুর্ব্বলতা জন্য।

নেট্রম্-মিউর—জিহ্বার নিম্নস্থ জলপূর্ণ অর্ব্বুদ, (র‍্যানুলা পীড়া)। যে সকল অর্ব্বুদ মধ্যে জলপূর্ণ থাকে। ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার পর নানা প্রকার ক্যান্‌সার পীড়া; বিশেষতঃ জরায়ুর ক্যান্‌সার ইত্যাদি।

ফেরম্-ফস্‌ফরিকম্—ক্যান্‌সারের বেদনা বা রক্তস্রাব জন্য প্রধান ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌ফরিকা—গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের ক্যান্‌সার পীড়া। গলগণ্ড, গাঢ় জলপূর্ণ অর্ব্বুদ। হাটু মধ্যে জলপূর্ণ স্ফীতি। সকল প্রকার ক্যান্‌সার পীড়ায় মধ্যে মধ্যে দিতে হইবে।

সাইলিসিয়া—জরায়ুর ক্যান্সার; মুখ ও ঠোঁঠের ক্যান্সার; গ্রন্থি স্ফীতি, জলপূর্ণ অর্ব্বুদ। যাহাতে পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা। সর্ব্বদা শীত বোধ ও উত্তাপে আরাম বোধ করে। ইহা সেবনে বেদনার হ্রাস হয়। উচ্চতম ক্রম আবশ্যক।

নেট্রম্-ফস্ফরিকম্—ডাঃ ওয়াকার বলেন ইহা দ্বারা জিহ্বার ক্যান্সার আরোগ্য হয়।

মন্তব্য—ইহা অতি কঠিন পীড়া, প্রথমাবস্থায় ভালরূপ চিকিৎসা না হইলে প্রায়ই আরোগ্য হয় না। ক্যান্সার কঠিন ও দৃঢ় হইলে অনেক সময় প্রথমাবস্থায় সাইলিসিয়া ও ক্যাল্-ফ্লোরিকা পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলে অল্প দিবস মধ্যেই তাহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। ক্যান্সার পীড়ায় আক্রান্ত স্থানে পূয়োৎপত্তি হয় না, কিন্তু পূয়োৎপত্তি করাইতে পারিলে অনেক সময় উহা আরোগ্য হয়। উক্ত ঔষধ ৬x বা ১২x সচরাচর ব্যবহার করিবে। এপিথিয়েল ক্যান্সারে কেলি-সল্ফ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত লোকদিগের ক্যান্সার পীড়ায় ক্যাল্-ফস্ ও কখন তৎসহ নেট্রম্-ফস পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া আবশ্যক। ম্যালেরিয়া জনিত ক্যান্সার পীড়ায় অনেক স্থানে নেট্রম্-মিউর দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগীর শারীরিক বলাধান জন্য মধ্যে মধ্যে ক্যাল্-ফস্ দিবে। কোন কোন স্থানে উষ্ণ স্বেদ বা পোল্টিস দ্বারা বেদনার হ্রাস করিতে হয়। বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হইলে সাইলিসিয়া ও ক্যাল্-ফসএর উচ্চক্রম দ্বারা ফল পাওয়া যায়। কখন ম্যাগ্-ফস্ দ্বারাও বেদনার হ্রাস হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন ফেরম্-ফস উচ্চতম ক্রম বেদনার হ্রাস করিতে উপযোগী। অর্ব্বুদের সঞ্চাপনে স্নায়ুর ক্রিয়া ব্যাঘাত হইলে কেলি-মিউর ও ম্যাগ-ফস্ পর্য্যায়-ক্রমে দিবে। ঔষধ সকল প্রথমাবস্থায় নিম্ন ক্রম ও পরে উচ্চক্রম দিবে। কোন ক্রম দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহার ঠিক নির্দ্ধারণ

করা যায় না। অনেকেরই ধারণা আছে এই পীড়া আরোগ্য হয় না, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে ঠিক মত চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটী স্ত্রীলোকের জরায়ু গহ্বর মধ্যে ক্যান্সার ও পলিপসের ন্যায় বর্দ্ধনশীল ক্যান্সার হইয়াছিল, কেলি-সলফ নিম্নক্রম ৩× সেবন ও উহার পিচকারী দ্বারা ধৌত করিয়া একবারে সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়াছে। আর একটী স্ত্রীলোকের জরায়ুর মুখের ক্যান্সার পীড়ায় নেট্রম্-মিউর ও ক্যাল্-ফস্ দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে, এই স্ত্রীলোক অনেক দিবসাবধি ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া শীর্ণ হওয়ার পর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন।

রোগীর স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও পুষ্টিকর পথ্যাদির বিশেষ বন্দোবস্ত করা উচিত। বাসের গৃহ বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত, শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া বিশেষ আবশ্যক। রোগীর শরীরে রৌদ্র লাগা ভাল। শীতল জলে স্নান ও সামান্যরূপ পরিশ্রম করা উচিত।

ক্যান্সার ভিন্ন শরীরের নানা স্থানে নানাপ্রকার টিউমার বা অর্ব্বুদ হইয়া থাকে। ইহা ক্যান্সার পীড়া হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন; ইহাও অনেক স্থানে দুরারোগ্য বলিয়া অভিহিত হইলেও দেখা গিয়াছে যে এই চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। অর্ব্বুদ মধ্যে চর্ব্বি মত দ্রব্য থাকিলে অর্থাৎ ফ্যাটি-টিউমার কেলি-সলফ সেবনে ও বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হয়, অর্ব্বুদ মধ্যে জলীয় তরল দ্রব্য থাকিলে ক্যাল-ফস্ ও সাইলিসিয়া ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। অর্ব্বুদ মধ্যে প্রস্তরবৎ একপ্রকার করকরে দ্রব্য থাকিলে ক্যালকেরিয়া-ফস্ দ্বারা উপকার হয়। কঠিন দৃঢ় অর্ব্বুদ সকল ক্যাল-ফ্লোর ও সাইলিসিয়া, কখন কেলি-মিউর দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। ঔষধ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ এবং উষ্ণ স্বেদ দেওয়ার আবশ্যক।

মেটিরিয়া মেডিকার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখাই চিকিৎসকদিগের পক্ষে প্রয়োজন। শরীরে যেরূপ প্যাথলজিকেল পরিবর্ত্তন হইবে তদনুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলে প্রায় সকল স্থানেই উপকার পাওয়া যায়।

নির্ঘণ্ট।

অ

আ

ই

উ

ঋ

এ

ঔ

ক

খ

গ

ঘ

চ

ছ

জ

ট

ঠ

ড

দ

ধ

ন

প

ফ

শ

ষ

স

য়্য

ডাক্তার শ্রীযুক্ত ইউ, এম্, সামন্ত এল্, এম্, এস্ প্রণীত

২। বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা।

২য় সংস্করণ, ক্রিমউভ নামক স্বদেশী উৎকৃষ্ট কাগজে, মেসিন-প্রেসে মুদ্রিত। স্বর্ণাক্ষরে রঞ্জিত ও বন্ধিতায়নে প্রকাশিত, ৪৬২ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মূল্য ৩০ আনা, পাঠাইবার খরচ ।৵০ আনা।

এই সংস্করণে নানা পুস্তক, সাময়িক পত্রাদি হইতে সংগৃহীত অনেক নূতন বিষয় সংযোজিত করিয়া দেওয়া হইয়াছে। তদ্ভিন্ন গ্রন্থকারের বিংশতি বর্ষের অভিজ্ঞতার ফল লিপিবদ্ধ করিয়াছেন; বিভিন্ন প্রকার পীড়ায় প্রত্যেক ঔষধের কোন ক্রম বিশেষ উপকারী, তাহা সন্নিবেশিত করিয়া পুস্তকখানি চিকিৎসক ও গৃহস্থদিগের উপযোগী করিয়া প্রকাশ করা হইয়াছে। এই সংস্করণের পুস্তকখানি পূর্ব্বের সংস্করণ পুস্তক হইতে সম্পূর্ণ নূতন ও দ্বিগুণাকার হইয়াছে অথচ মূল্যাদি তদনুযায়ী বর্দ্ধিত করা হয় নাই। ঔষধের চূর্ণ প্রস্তুত প্রণালী, মাত্রা, ক্রম নির্ণয়াদি অতি সুন্দররূপে বিবৃত আছে।

বাইওকেমিক গার্হস্থ্য চিকিৎসা।

এন্টিক উভ নামক স্বদেশী উৎকৃষ্ট কাগজে মেসিন-প্রেসে মুদ্রিত স্বর্ণাক্ষরে রঞ্জিত ও বন্ধিতায়নে ২২৪ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত।

মূল্য ১৲ এক টাকা, পাঠাইবার খরচ ।০ আনা।

দ্বিতীয় সংস্করণ পুস্তক পূর্ব্বাপেক্ষা দ্বিগুণাকারে নানা নূতন বিষয় নূতন পীড়াদির কথা সন্নিবেশিত করিয়া প্রকাশিত করা হইয়াছে। ইহাতে রোগীর খাদ্যাদি প্রস্তুত, কিরূপ স্থানে ও গৃহে রোগী রাখা কর্তব্য ইত্যাদি অনেক প্রয়োজনীয় কথা, তদ্ভিন্ন প্রত্যেক পীড়ায় ঔষধের কোন ক্রম ব্যবহার্য্য তাহা সুন্দররূপে লিখিত হইয়াছে, সামান্য লেখা পড়া জানা থাকিলে বাটীর স্ত্রীলোকেরাও পুস্তক দেখিয়া চিকিৎসায় সমর্থ হইবেন। তদ্ভিন্ন পুস্তকখানি সঙ্গে থাকিলে চিকিৎসকদিগের [illegible] করিবে। মূল্য পূর্ব্বের ন্যায় রাখা হইয়াছে।

৪। বাইওকেমিক রিপার্টরী পুস্তক শীঘ্র

প্রকাশিত হইবে।